



**Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas**

**Escuela de enfermería**

**Ciclo de Licenciatura en Enfermería**

**SEDE: Tunuyán**

**TESIS**

**CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS  
CUIDADOS DE ÚLCERAS POR PRESION**

**Hospital Dr. Victorino Tagarelli**

**Autores: Cassón Luis**

**Rivero Marcela**

**Mendoza – Diciembre de 2013**

## **Advertencia**

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

## **Aprobación**

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....Nota:.....

## **Agradecimientos y/o dedicatoria**

En primer lugar agradecer a quienes hicieron que esta tesis fuera posible, a quienes nos enseñaron su realización y con los cuales compartimos el camino, a la licenciada María J. Ficcardi por su calidez y apoyo, al licenciado Roberto Acosta por su tarea minuciosa y dedicada en la guía y corrección de este escrito.

De la misma manera la colaboración del personal de enfermería del Hospital Dr. Victorino Tagarelli.

Personalmente está dedicada al pilar fundamental de mi vida, mi madre. (Rivero).

## **Prefacio o prólogo**

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre úlceras por presión.

Mediante este estudio pretendemos conocer el nivel de conocimientos que posee el enfermero y si es esto lo que influye en nuestra hipótesis previamente planteada. Para su presentación se lo estructuró en: Capítulo I: planteo del problema Capítulo II: diseño metodológico Capítulo III: resultados difusión y propuestas.

## Índice General

### CAPITULO I

Introducción.....	Pág.1
Problema.....	Pág.2
Problematización.....	Pág.3
Objetivos.....	Pág.4
Justificación.....	Pág.5
Marco teórico.....	Pág.6

### CAPITULO II

Diseño metodológico.....	Pág.18
Variables de estudio.....	Pág.19
Presentación de datos.....	Pág.21

### CAPITULO III

Resumen de datos.....	Pág.49
Interpretación y análisis de los datos.....	Pág.50
Conclusión.....	Pág.54
Propuestas.....	Pág.55

### APENDICE Y ANEXOS

Bibliografía.....	Pág.56
Encuesta.....	Pág.59
Fotografías.....	Pág.63
Hoja de registro de úlceras.....	Pág.66
Tabla matriz.....	Pág.67

## Índice de tablas y gráficos

Tabla y grafico N°1.....	Pág.22
Tabla y grafico N°2.....	Pág.23
Tabla y grafico N°3.....	Pág.24
Tabla y grafico N°4.....	Pág.25
Tabla y grafico N°5.....	Pág.26
Tabla y grafico N°7.....	Pág.27
Tabla y grafico N°8.....	Pág.28
Tabla y grafico N°9.....	Pág.29
Tabla y grafico N°10.....	Pág.30
Tabla y grafico N°11.....	Pág.31
Tabla y grafico N°12.....	Pág.32
Tabla y grafico N°13.....	Pág.33
Tabla y grafico N°14.....	Pág.34
Tabla y grafico N°15.....	Pág.35
Tabla y grafico N°16.....	Pág.36
Tabla y grafico N°17.....	Pág.37
Tabla y grafico N°18.....	Pág.38
Tabla y grafico N°19.....	Pág.39
Tabla y grafico N°20.....	Pág.40
Tabla y grafico N°21.....	Pág.41
Tabla y grafico N°22.....	Pág.42
Tabla y grafico N°23.....	Pág.43
Tabla y grafico N°24.....	Pág.44
Tabla y grafico N°25.....	Pág.45
Tabla y grafico N°26.....	Pág.46
Tabla y grafico N°27.....	Pág.47
Tabla y grafico N°28.....	Pág.48

# CAPITULO I

## INTRODUCCION

Las úlceras por presión constituyen uno de los problemas más frecuentes en la práctica diaria de enfermería, siendo un gran reto para nosotros y una gran responsabilidad tanto en prevención como en tratamiento, por la autonomía de actuación que se nos brinda; por lo que es necesario centrar el tema en el conocimiento que tiene el personal de enfermería.

El éxito de la prevención está en función del conocimiento, las habilidades y las actitudes de las mismas, y, por tanto, debemos afrontar la responsabilidad y accionar para reducir la incidencia de estas lesiones<sup>1</sup>. Las úlceras por presión (UPP) es un proceso que aparece en la mayoría de los pacientes de edad adulta con movilidad reducida y están relacionados con los cuidados de enfermería que se le facilita al paciente. En el contexto hospitalario la incidencia de los pacientes con este tipo de problemas se incrementan y a la vez, la persona (paciente), aumenta la predisposición en padecer otros tipos de, trastornos (dolor, infecciones y en todo caso deterioro físico). Estos aparecen a través de distintos factores, como el estado nutricional del paciente, el tiempo que este hospitalizado y principalmente con los cuidados que se deben tener en cuenta, prevenir es sin duda la mejor opción para estos problemas. Es por eso que en este estudio, se desarrollaran definiciones que están relacionados con el tema, factores de riesgo, zonas donde se producen con más frecuencias y lo más resaltante el conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre los cuidados en un paciente con úlceras por presión.

---

<sup>1</sup> Pedro L. Pancorbo Hidalgo, Francisco P. García y otros. Departamento de enfermería de la universidad de Jadeen.



## **PROBLEMA**

¿Qué conocimientos tiene el personal de enfermería, del hospital Dr. Victorino Tagarelli del departamento de San Carlos, sobre los cuidados en úlceras por presión, durante el año 2013?

## **PROBLEMATIZACIÓN**

Se ha observado en el hospital Dr. Victorino Tagarelli de Eugenio Bustos, San Carlos que los pacientes gerontes, que poseen úlceras por presión, no llegan a recuperarse en el lapso de internación. De modo que se instala la preocupación por esta problemática.

De la misma manera se plantea este tema conflicto

¿Qué conocimientos tiene el personal de enfermería sobre úlceras por presión?

¿Sabe que es una úlcera?

¿Conoce los estadios o clasificación de úlceras?

¿Puede determinar los cuidados preventivos y paliativos?

¿Conoce la incidencia de úlceras por presión según la edad del paciente y estrado general de salud?

¿Conoce de la existencia de escalas para medir el riesgo de padecer úlceras?

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

- Determinar qué nivel de conocimientos posee el personal de enfermería, del hospital Dr. Victorino Tagarelli sobre los cuidados de úlceras por presión.

### **ESPECIFICOS:**

- Describir que conocimientos tiene el personal de enfermería sobre úlceras, potenciales de desarrollo y estadio.
- Identificar conocimientos en la dimensión higiene y confort.
- Identificar conocimientos en la dimensión alimentación hidratación.
- Identificar conocimientos en la dimensión movilización.

## **JUSTIFICACIÓN.**

Es fundamental investigar por qué las úlceras por presión no llegan a recuperarse en el lapso de la internación, ya que en la actualidad es una patología con incremento en las entidades de salud, tanto privadas como públicas sin distinción de clases sociales, ni de niveles económicos, con más incidencia en pacientes de edad adulta, que se ve opacada, o casi invisible; es decir que pasa desapercibida su importancia ante otras patologías “imponentes”, sus tratamientos innovadores y mecanizados .

Es por ello la importancia de resaltar esta problemática, de manera que comenzamos interrogando sobre el conocimiento del profesional de enfermería del hospital Victorino Tagarelli, nosocomio en el cual se observo y se encuestó sobre la temática, cuyo fin es partir de las bases para detectar si existe o no la falencia desde el personal de enfermería o es debido a otros factores o actores de la salud.

## **MARCO TEORICO**

### **Reseña histórica del Hospital Victorino Tagarelli**

Para ubicar al lector, a los autores les parece propicio realizar una breve reseña del nosocomio donde se llevó a cabo la tesis. El Hospital Victorino Tagarelli, se encuentra ubicado en la provincia de Mendoza, departamento de San Carlos, en el distrito de Eugenio Bustos a 400 metros de la ruta nacional 40.

Cuenta con 37 personas, en el área asistencial, y su capacidad es de baja complejidad. Dicho Hospital comenzó a prestar servicio en el año 1934 con una sala de primeros auxilios. Fue evolucionando a medida que aumentaba la demanda de pacientes, requiriendo una mejor calidad y cantidad de prestaciones. Por lo que se implementa maternidad con 8 camas, sala de partos, pediatría con 8 camas y clínica médica que cuenta con 8 camas y clínica quirúrgica con 6 camas y entre ellas una sala de recuperación y/o consultorios externos. También cuenta con un quirófano, en 1970 se lo denomina Micro Hospital.

En 1982 ingresa el primer profesional de enfermería, siguiendo las políticas sanitarias de enfermería comienza la formación del personal empírico, certificando a los auxiliares enfermeros.

Posteriormente continúa la ampliación de infraestructura, modernizando los servicios y agregando el sector de guardia externa, estadística, fonoaudiología, oratorio, esterilización, morgue y sus diferentes especialidades médicas.

Ya en el año 2000 se lo denomina Hospital Victorino Tagarelli, en honor al Dr. Tagarelli quien acompañó con esfuerzo y mucha dedicación su ejecución.

En la actualidad cuenta con 37 enfermeras/os: 1 empíricos, 12 auxiliares, 11 enfermeros profesionales y 13 licenciados.

Predomina más el sexo femenino entre una edad promedio entre 60 y 20 años. De esta manera, y ya ubicados en un contexto es que se desarrollan los temas centrales de esta investigación

Situados ya, es que se comienza con el desarrollo de la información recaudada a partir de la lectura de informes previos, distintos protocolos del cuidado de

ulceras por presión, estudios relacionados con el conocimiento de enfermería y la elaboración de un marco teórico.

El conocimiento enfermero como dinámico que es, precisa de revisiones periódicas de los procesos, protocolos y guías de actuación de manera que se garantice una mejora continua y se asegure un alto nivel de calidad asistencial al usuario, optimizando los recursos y basando nuestras actuaciones en la evidencia científica.

Para tener en cuenta la OMS considera que la presencia de UPP es uno de los indicadores más importantes para determinar la calidad asistencial de la red hospitalaria de un país (Chigne 1998); que la incidencia varía entre 20-50%. Sin embargo en la actualidad las UPP a menudo han sido catalogadas como patologías, sin mucha importancia o patología sumergida, ya que casi nunca aparecen como diagnóstico en los informes médicos de alta y solo hay estudios de incidencia y prevalencia en Estados Unidos (la incidencia de UPP oscila entre 2.7% y el 29.5%) y en un estudio más extenso de UCI en Mehan en la inspección de práctica diaria de enfermería; su cuidado se concibe como un gran reto y una gran responsabilidad; tanto en prevención como en tratamiento por la autonomía de actuación que se nos brinda al personal de salud.

De manera que en Argentina no se tiene registro publicado de la incidencia de esta patología, de igual forma que hay limitados estudios del conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el tema.

En tanto es necesario utilizar una definición; úlceras por presión (UPP) puede denominarse a la pérdida de continuidad de cualquier superficie epitelial caracterizada por su nula o escasa tendencia a la cicatrización espontánea.

De la misma manera se puede definir las úlceras por presión como zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa

Otros autores, la definen como toda lesión de la piel producida cuando se ejerce presión sobre un plano o prominencia ósea, provocando un bloqueo del riego sanguíneo a este nivel; como consecuencia de lo cual produce una degeneración rápida de los tejidos.

Aunque podríamos citar varios autores con sus definiciones propias, todos se asemejan, de la misma manera que concuerdan en las características de la formación de la úlceras por presión.

El signo inicial de la presión es el eritema (enrojecimiento de la piel) debido a la hiperemia reactiva. Se origina con un proceso de isquemia que impide la llegada de oxígeno y nutrientes, originando una rápida degeneración de los tejidos por la respiración anaerobia, ocasionando alteración a nivel de la membrana celular y liberándose aminas vaso activas; si este proceso no cesa, se produce una isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas que desembocan en necrosis y ulceración.

Este proceso puede alcanzar planos profundos con destrucción del músculo, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios.

La UPP es dolorosa y sana con gran lentitud.

En las úlceras por Presión iatrogénicas los planos no son profundos y son de tamaño pequeño, pero de igual manera es dolorosa y sana con lentitud.

Las fuerzas responsables de su aparición son:

1.- Presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6- 32 mm de Hg. Una presión superior a 32 mm de Hg, ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia producirá necrosis de los mismos.

2.- Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.

Cizallamiento: Fuerza aplicada o presión ejercida contra la superficie y las capas de la piel a medida que los tejidos se deslizan en planos opuestos, pero paralelos.

3.- Fuerza externa de pinzamiento vascular: Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona).

Las úlceras por presión (UPP), pueden producirse por diferentes factores, estos pueden dividirse o clasificarse en permanentes y variables ó patológicos.

Los factores permanentes son aquellos que no admiten mejoría y acompañan naturalmente a las personas durante su vida como son ejemplo la edad, en la cual hay cambios morfológicos debido al envejecimiento y afectan a nivel metabólico, el sistema inmunitario está más deprimido, aumentando los riesgos de infección, la piel pierde fibras elásticas y su vascularización es menos rica, la sensibilidad en todas sus órdenes decrece. La capacidad física, la cual se ve modificada o disminuida puede existir inmovilidad parcial o total, parálisis, estado de coma entre otras. También pueden ser temporales o crónicas.

Mientras que los factores variables o patológicos son aquellos que sí admiten evolución a lo largo del tiempo, tales como:

Factores fisiopatológicos donde una presión prolongada sobre los tejidos o irritación química, la fricción o la deficiencia de oxígeno causa destrucción progresiva de la piel y del tejido subyacente.

- Trastornos inmunológicos, infección.
- Lesiones cutáneas, sequedad, ausencia de elasticidad, piel fría, capacidad de sudar deteriorada.
- Deficiencias nutricionales (por defecto o por exceso) delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemias, deshidratación; los factores nutricionales son cruciales en la formación de las úlceras por presión; por lo general, una nutrición inadecuada prolongada causa pérdida de peso, atrofia muscular y la pérdida de tejido subcutáneo. Estos tres problemas reducen la cantidad de almohadillado entre la piel y los huesos, por lo tanto se incrementa la formación de úlceras por presión.

Los pacientes obesos tienen grandes cantidades de tejido adiposo, deficientemente vascularizado; el cual es susceptible de isquemia tisular y por consiguiente a úlceras por presión (UPP).

Los pacientes con bajos niveles de proteínas o quienes se encuentran en un equilibrio negativo de nitrógeno experimentan un desgaste tisular e inhibición en la reparación de tejidos. Se necesitan nutrientes específicos como la vitamina C y minerales para mantener los tejidos y repararlos.



La deshidratación de la piel predispone una disminución de la vitalidad cicatricial. Las arrugas de la piel van a favorecer las lesiones por fuerzas tangenciales.

- Alteración del estado de conciencia: estupor, confusión, coma, los individuos con un nivel de conciencia disminuido, por ejemplo los que están inconsciente o fuertemente sedados con analgésicos, barbitúricos o tranquilizantes presentan riesgos a presentar úlcera por presión, por la inmovilidad prolongada.
- Deficiencias sensoriales: pérdida de la sensación dolorosa por debajo del nivel de la lesión, la parálisis u otras enfermedades neurológicas pueden causar una pérdida de sensibilidad.
- Deficiencias motoras: paresia, parálisis, inmovilidad de articulaciones, tobillos, rodillas, condicionan a la inmovilidad prolongada.
- Alteración de la eliminación (urinaria y/o intestinal): la maceración producida por el drenado (ablandamiento); la piel reacciona con la sustancia de la excreción o drenado y se irrita, con humedad la piel irritada es más vulnerable a su destrucción por la presión.

Factores extrínsecos:

Derivados del tratamiento médico: Son los que tienen como causa determinada terapias o procedimientos diagnósticos. Por ejemplo la Inmovilidad impuesta, tratamientos o fármacos con acción inmunosupresora o sedante. Técnicas para fines diagnósticos: cateterismos cardiacos, colocación de dispositivos invasivos y no invasivos como tratamientos y/o procedimientos primarios.

Derivados de los cuidados y de los cuidadores: Son todos aquellos factores que incluyen las atracciones externas sobre el paciente.

Es necesario que el personal de enfermería conozca que existen distintos instrumentos para medir el riesgo a producir úlceras por presión cuyo uso son superior al juicio clínico y favorecen a la puesta en marcha de medidas preventivas, y la mejor utilización de recursos disponibles; ejemplo:

Escala de Braden: se utiliza para valorar la calidad y las condiciones de salud del paciente teniendo en cuenta distintos parámetros: humedad, movilidad,

actividad física, percepción sensorial, nutrición y peligro de lesión mediante una escala de 5 puntos o menos hasta 12 puntos, donde 5 es sin riesgo y 12 o mayor a 12 es riesgo alto.

Escala Norton: predice pacientes con mayor probabilidad para el desarrollo de úlceras por presión teniendo en cuenta parámetros como: el estado mental, estado físico, actividad, movilidad, e incontinencia donde 5 representa riesgo muy alto y 14 corresponde mínimo o no hay riesgo.

Escala Nova: propone cinco parámetros para medir el riesgo: estado mental, incontinencia, movilidad, nutrición e ingesta y la actividad, con una escala de 0 (cero) donde no admite riesgo hasta 15 puntos donde el riesgo es alto.

Realizar la valoración es una tarea que no deja de ser sencilla pues se inicia conjuntamente con el ingreso del paciente en una entidad de salud y se desarrolla durante toda su estadía, ya que no solo se debe realizar teniendo en cuenta o valorando estos parámetros mencionados a su ingreso si no que es necesario realizarlos cada día que el estado del paciente presente cambios relevantes como por ejemplo una intervención quirúrgica superior a diez horas, la aparición de isquemia por cualquier causa, largos periodos de hipotensión o la pérdida de sensibilidad, cualquiera sea su causa, y así se seguirá valorando cada 7 (siete) días máximo, luego de su primera valoración si el paciente no ha presentado cambios como los mencionados anteriormente. De igual manera se tendrá en cuenta los pacientes que permanecen en estado crítico se deberán valorar día tras día.

Es necesario llevar una hoja de registro de úlceras por presión así como se lleva una hoja de balance hídrico, de controles de signos vitales, donde registren los resultados de la valoración, de manera que si se registran factores de riesgo en la aparición de úlceras se comience con la realización de cuidados preventivos.

Por otro lado se debe tener en cuenta, no solo la valoración del paciente como una unidad separada aislada de su entorno, si no como un ser integral que

funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente llevando a cabo los cuidados.<sup>2</sup>

Es decir se deberá tener en cuenta no sólo el paciente si no también la valoración del entorno de los cuidados, se deberá tener consideración en la comunicación del paciente, si existe dificultad o no, el interés por comprender su estado o patología, la información previa como la capacidad que demuestra para comprender su tratamiento. Y de la familia o cuidador a cargo del paciente.

La mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse, un 95% pueden evitarse;<sup>3</sup> por lo que es importante disponer de estrategias de educación y prevención.

De modo que se deberían utilizar distintos métodos para prevenir la aparición de úlceras y es en los protocolos de actuación donde deberían estar por escrito las actuaciones o pasos a realizar en cada caso y regirse el personal de enfermería, por el contrario como sucede mayormente en el área de enfermería la información es de boca en boca, o por prescripción médica. Sería ideal que cada personal de enfermería tuviese el aval teórico de cada acción que realice, de la misma manera que se actualice con respecto a las técnicas, procedimientos y demás que respecta a la acción diaria. Aun cuando la acción sea realizada por prescripción médica, la enfermera debe tener en claro la justificación teórica de cada acción.

En cuanto a la prevención de úlceras por presión (UPP) que debe realizar la enfermera, se encuentran variados protocolos para la actuación del personal, donde incluyen actividades a realizar como cuidados propios de enfermería.

Una de las actividades esenciales es realizar la higiene diaria con agua y jabón neutro según procedimiento; así como el baño local cuando:

-Se observe un área corporal húmeda, el paciente puede presentar comportamientos como llanto, permanecer con las piernas separadas, quitarse

---

<sup>2</sup>Dorotea Orem. Escuela de las necesidades (1971).

<sup>3</sup>Hibbs (1987),Waterlow (1996)

la ropa, girarse y permanecer sólo de un lado de la cama. La piel puede observarse enrojecida y fisurada o presentar un exantema rojizo.

Se debe tener en cuenta que al realizar higiene se debe eliminar pomadas y polvos, observar la integridad de la piel, aclarar y secar la piel entre los dedos y pliegues, aplicar vaselina (para proteger contra el daño enzimático por saliva, diarrea, drenajes de fístula) tras la higiene diaria o baño local en zonas potencialmente húmedas.

Si el paciente presenta incontinencia evaluar la posibilidad que se le coloque sonda vesical, pañales absorbentes y por sobre todo se debe cambiar al paciente inmediatamente para evitar el contacto con la humedad prolongada.

Se deben aliviar las zonas de apoyo de prominencias óseas, colocar almohadones (para reducir la presión), colocar colchones de aire (que alternan la superficie de apoyo con un sistema de inflado y desinflado). De la misma manera que se deben vigilar la colocación de drenajes, sondas, vías centrales, y vendajes evitando la presión constante.

Cambiar de postura de forma individualizada y siguiendo una rotación programada cada 2- 3 horas durante el día, y cada 4 horas durante la noche.

Por otro lado se debe anotar la ingesta de alimentos y líquidos. Registrar cantidades y clases de alimentos sólidos, semisólidos y líquidos que el paciente ingiere cada 24hs. Se debe asegurar una hidratación adecuada (el aporte hídrico: 30cc. de agua/ día x Kg. de peso).

Administrar suplementos hiperproteicos de nutrición enteral (para evitar carencias; si ya presenta úlceras, considerar las necesidades nutricionales de una persona con úlceras por presión, las cuales están aumentadas).

Colocar apósitos hidrocoloides transparentes / extrafinos en puntos de fricción.

En cuanto al tratamiento de las úlceras por presión se debe tener en cuenta la realización de un campo estéril, y la colocación de guantes estériles.

De haberse producido la lesión, se debe valorar, teniendo en cuenta la localización de la ulcera (ver figura I anexo) y la clasificación de la ulcera según su extensión y el daño en distintos estadios:

ESTADIO I: se puede observar un eritema cutáneo que no palidece, en piel intacta. En pacientes con piel oscura observar edema, induración, decoloración color local.

ESTADIO II: se caracteriza por la pérdida parcial de la piel que afecta epidermis, dermis o ambas. Se puede observar una ulcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial, de la misma manera se puede observar una el drenaje constante de la ulcera.

ESTADIO III: se observa la pérdida de todas las capas de la piel con compromiso del (TCS) tejido celular subcutáneo. Sin compromiso de la fascia.

ESTADIO IV: se caracteriza por la pérdida de la piel con destrucción extensa. Necrosis, daño muscular, óseo, formación de cavernas y bolsillos.

Se debe valorar en particular en cada estadio el tipo de tejido (tejido necrótico, tejido esfacelado, tejido de granulación), además se debe valorar el exudado de la ulcera (escaso, abundante, muy abundante, purulento). Es importante valorar si hay dolor y si hay signos clínicos de infección local.

Los signos de infección más importantes son: el exudado purulento, mal olor, bordes inflamados y en algunos casos puede aparecer fiebre. Cabe destacar que cada valoración debe ser registrada en la hoja de registro de úlceras. El plan de tratamiento se realizará con respecto a la valoración de la lesión.

Si son lesiones de grado I: lavar con solución fisiológica. Aplicar apósito hidrocoloides extrafino, si fricción o roce. Apósito hidrocélular. Es necesario controlar que los apósitos sean colocados de 2,5 a 4cm sobrepasando el borde de la lesión para contribuir a la cicatrización.

No se debe limpiar la herida con antisépticos locales – povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácidos- ya que son tóxicos para el desarrollo de los fibroblastos humanos.

Si son úlceras de grado II, se debe aplicar apósito hidrocoloides en placa favorecedores de la limpieza rápida de la herida, que atrapan la secreción

cargada de gérmenes. En la parte profunda de la ulcera se puede aplicar gel, pasta o gránulos, además de la placa superficial, y cuando haya disminuido la profundidad y la exudación, solamente la placa.

En lesiones de grado III, y IV: si la ulcera estuviera limpia o tras la limpieza quedará limpia aplicar apósitos hidrocoloides / hidrorregulador.

Por lo contrario si se observa tejido necrótico se debe contemplar el desbridamiento del tejido, la limpieza de herida, prevención y abordaje de la infección bacteriana y la elección de un producto que mantenga continuamente el lecho de la ulcera húmedo y a una temperatura corporal adecuada.

El desbridamiento quirúrgico consiste en recortar por planos y en diferentes sesiones.

El desbridamiento enzimático consiste en aplicar productos enzimáticos del tipo de la colagenasa; aumentando el nivel de humedad con suero fisiológico. Este procedimiento no debe ser utilizado como único método sobre todo si ya existiese una placa necrótica seca debe combinarse con hidrocoloide / hidrorreguladores.

El desbridamiento autolítico consiste en utilizar cualquier tipo de apósito capaz de producir humedad.

Es necesario rellenar cavernas o falsos bolsillos para evitar que se formen abscesos con productos basados en la cura húmeda, a fin de reblandecer y separar la necrosis y las placas secas absorbiéndolos en la estructura gelatinosa, además de retener las secreciones cargadas de gérmenes drenadas por la ulcera. Así mismo es que crean un equilibrio dinámico que establece un ambiente húmedo favoreciendo la granulación y la epitelización.

Los apósitos basados en la cura húmeda son:

Los hidrocoloide / hidrorreguladores, en placa en gránulos o en pasta (solo ejercen su acción cuando se convierten en gel al absorber las secreciones de la herida).

Los hidrogeles en estructura amorfa o en placa (por su acción hidratante, facilitan la eliminación de tejidos no viables).

Por otro lado la base del tratamiento y prevención de las úlceras se basa en la educación del paciente y de sus familiares a cargo o del cuidador designado.

Es importante que el cuidador sepa que la piel debe estar limpia y seca, que el pañal debe cambiarse inmediatamente cuando se humedece, que es muy importante mantener la hidratación del paciente ya que favorece entre otras cosas a la cicatrización.

Se debe enseñar cómo hacer cambios de posición y cuáles son las posiciones que puede adoptar el paciente.

Posición de decúbito supino: mantener la cabeza con la cara hacia arriba y el cuerpo en línea recta con rodillas levemente flexionadas. Se protegerá de esta forma la zona occipital, omoplatos, codos, sacro y coxis, talones.

Posición decúbito prono: colocar el cuerpo sobre el abdomen con la cara levemente lateralizada sobre un almohadón, brazos flexionados rodeando el almohadón hacia arriba con las palmas giradas hacia abajo y los pies extendidos. Se debe proteger frente, orejas, pectorales, genitales masculinos, rodillas y dedos.

Posición decúbito lateral: mantener la alineación, con la pierna del lado sobre el que descansa el cuerpo estirada y la contraria flexionadas. Apoyar con almohadas el muslo y el brazo para prevenir la rotación interna de la cadera y del hombro.

Posición sentada: sentar con la espalda apoyada cómodamente contra una superficie firme. Colocar una almohada debajo de cada brazo, así como rodillo en la región cervical. Se debe proteger omoplatos, sacro y tuberosidades isquiáticas.

**HIPÓTESIS:**

El personal de enfermería no posee los conocimientos suficientes en el cuidado de UPP.



## CAPITULO II

### **Diseño Metodológico.**

**Enfoque:** Mixto (cuali-cuantitativo)

**Tipo de investigación según su:**

**Finalidad:** investigación aplicada, porque tiene como propósito la solución del problema.

**Amplitud:** microsociológica (un grupo de 37 enfermeros)

**Profundidad:** descriptiva

**Fuentes:** a través de la recolección por encuestas al personal de enfermería.

**Naturaleza:** de sus datos mixtos, tiempo de estudio y diseño transversal.

**Lugar:** campo - Hospital Victorino Tagarelli.

**Población y muestra:**

La población estará compuesta o constituida por licenciados en enfermería, enfermeros, auxiliares en enfermería y empíricos del hospital Victorino Tagarelli, del departamento de San Carlos provincia de Mendoza, 2013.

## Variables

### Operalización

Objetivo	Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Determinar que conocimientos posee el personal de enfermería del hospital V.Tagarelli sobre los cuidados de úlceras por presión.	Conocimientos del personal de enfermería	conocimientos	1. teóricos 2. prácticos 3.empíricos	Cuestionario
	Cuidados de enfermería		1. Rotación 2. Higiene 3. Confort  1.cuidados de las úlceras	Cuestionario

## VARIABLES DE ESTUDIO

Conocimientos del personal de enfermería sobre úlceras por presión:

Según J. Hessen “el conocimiento es una habilidad humana en la que se relaciona un sujeto que conoce con un objeto por conocer”<sup>4</sup>.

El conocimiento es un proceso donde se encuentra un sujeto y un objeto, en una relación dinámica y un contexto ambiental que ejercen determinada influencia al obtener el conocimiento. El conocimiento enfermero como dinámico precisa de revisiones periódicas de los procesos, protocolos y guías de actuación, de manera que se garantice una mejora continua y se asegure un alto nivel de calidad asistencial al usuario, optimizando los recursos y basando nuestras actuaciones en la evidencia científica.

Es sumamente necesario el **conocimiento de enfermería** sobre úlceras por presión para poder detectarlas, prevenirlas, curarlas y si fuese necesario rehabilitarlas.

**Cuidados de enfermería:** Son aquellos cuidados dependientes del personal de enfermería que se llevan a cabo con el fin de prevenir, proteger, tratar y rehabilitar la salud del paciente, cuando se encuentra con este tipo de problema. Existen cuidados destinados a paliar los efectos de su estado y cuidados destinados a evitar este tipo de daño o su complicación.

**Dependiente:** cuidados.

**Independiente:** Conocimiento del personal de enfermería

---

<sup>4</sup>Hessen J.

Análisis, procesamiento y presentación  
de datos.

**Tabla N° 1:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli. “La etapa I de la úlcera por presión es definida como piel intacta, con hiperemia de un área localizada, la cual no presenta emblanquecimiento visible o el color difiere del área alrededor”, en el mes de julio- agosto 2013.

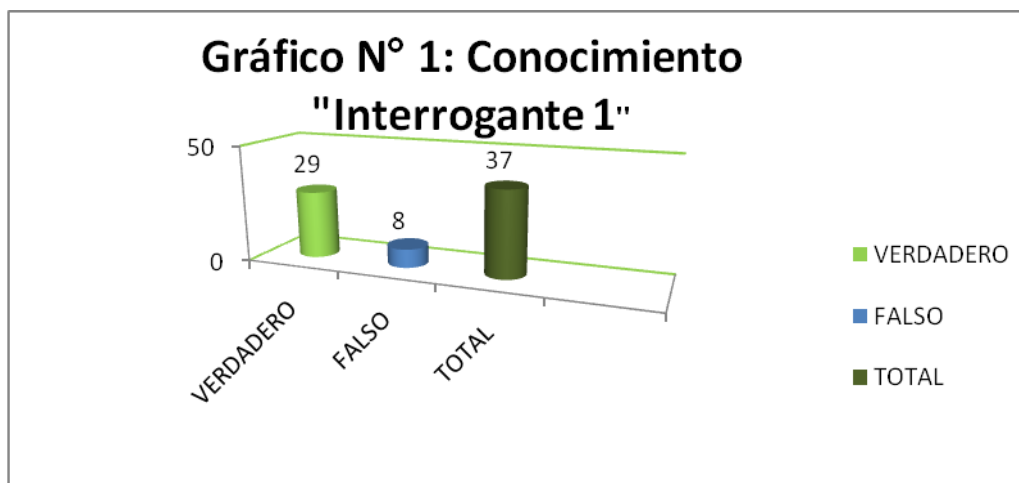
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr.%
Verdadero	29	78%
Falso	8	22%
Total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 1:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli. “La etapa I de la úlcera por presión es definida como piel intacta, con hiperemia de un área localizada, la cual no presenta emblanquecimiento visible o el color difiere del área alrededor”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 29 respondieron verdadero (78 %) en forma correcta y 8 respondieron falso (22 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 2:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli. “Los factores de riesgo para el desarrollo de la úlcera por presión son: inmovilidad, incontinencia, nutrición inadecuada y alteración del nivel de consciencia.”, en el mes de julio- agosto 2013.

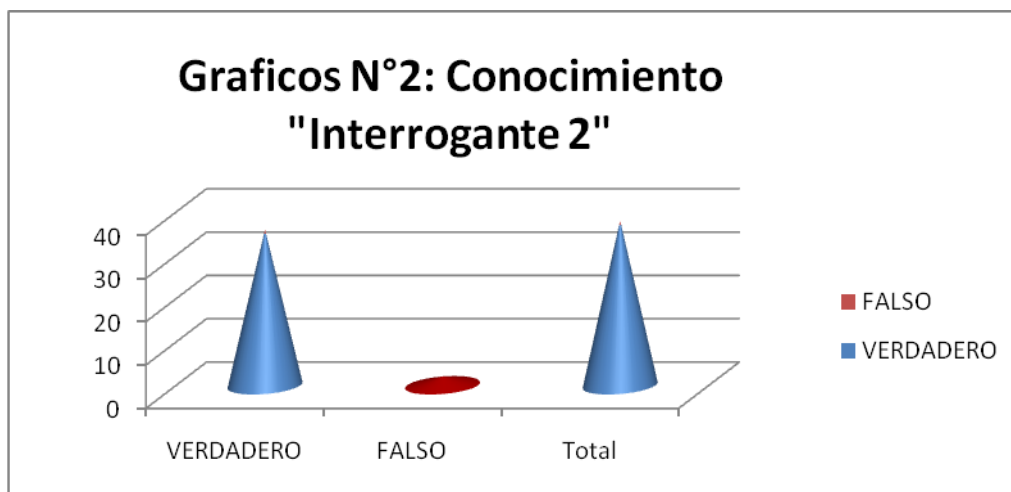
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
Verdadero	35	95%
Falso	2	5%
Total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 2:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli. “La etapa I de la úlcera por presión es definida como piel intacta, con hiperemia de un área localizada, la cual no presenta emblanquecimiento visible o el color difiere del área alrededor”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 35 respondieron verdadero (95 %) en forma correcta y 2 respondieron falso (5 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 3:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Todos los pacientes en riesgo para úlcera por presión deben tener una inspección sistemática de la piel por lo menos una vez por semana”, en el mes de julio- agosto 2013.

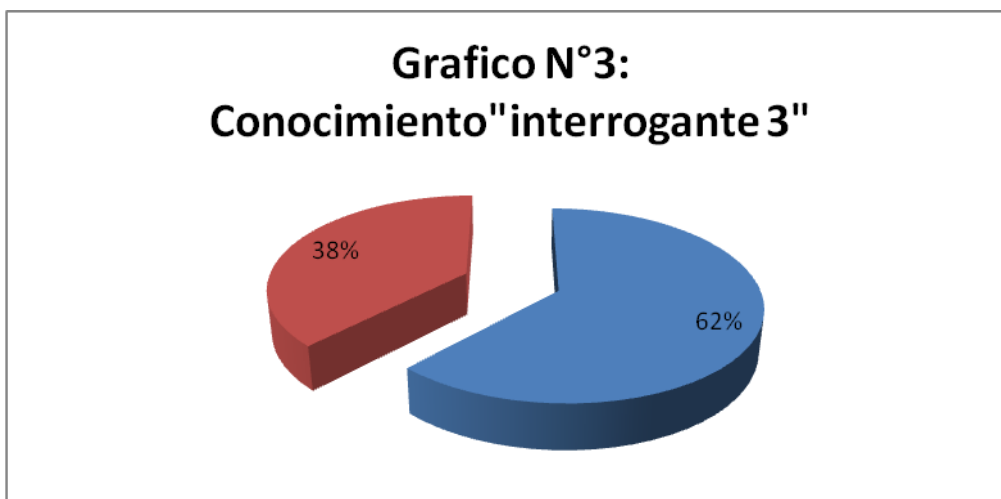
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr.%
verdadero	23	62%
falso	14	38%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 3:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli. “Todos los pacientes en riesgo para úlcera por presión deben tener una inspección sistemática de la piel por lo menos una vez por semana.”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 23 respondieron verdadero (62 %) en forma correcta y 14 respondieron falso (38 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 4:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Es importante masajear las regiones irritadas en contacto óseo” el mes de julio- agosto 2013.

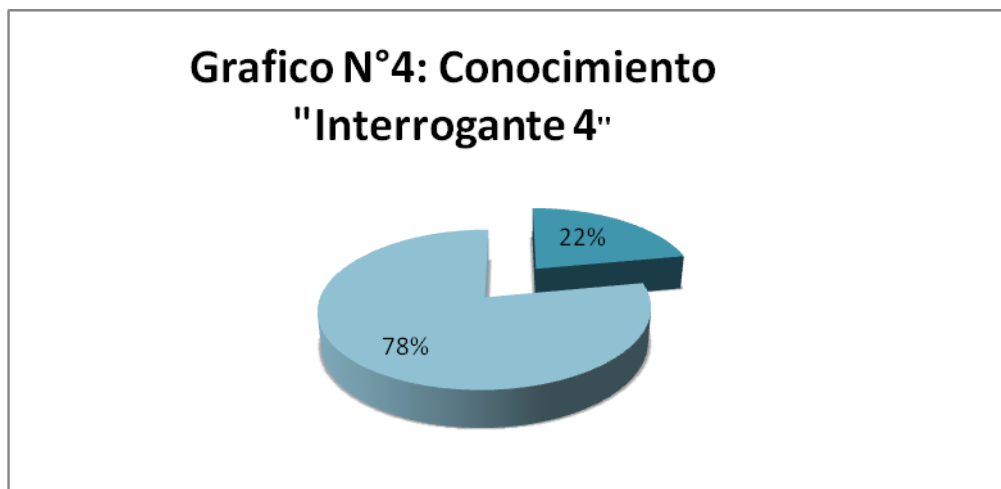
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
Verdadero	8	22%
falso	29	78%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 4:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli. ““Es importante masajear las regiones irritadas en contacto óseo si estuviesen irritadas”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N=37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 8 respondieron verdadero (22 %) en forma incorrecta y 29 respondieron falso (78 %) en forma correcta, de acuerdo al conocimiento evaluado.



**Tabla N° 5:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Una úlcera por presión en etapa III es una pérdida parcial de piel, envolviendo la epidermis.” el mes de julio- agosto 2013.

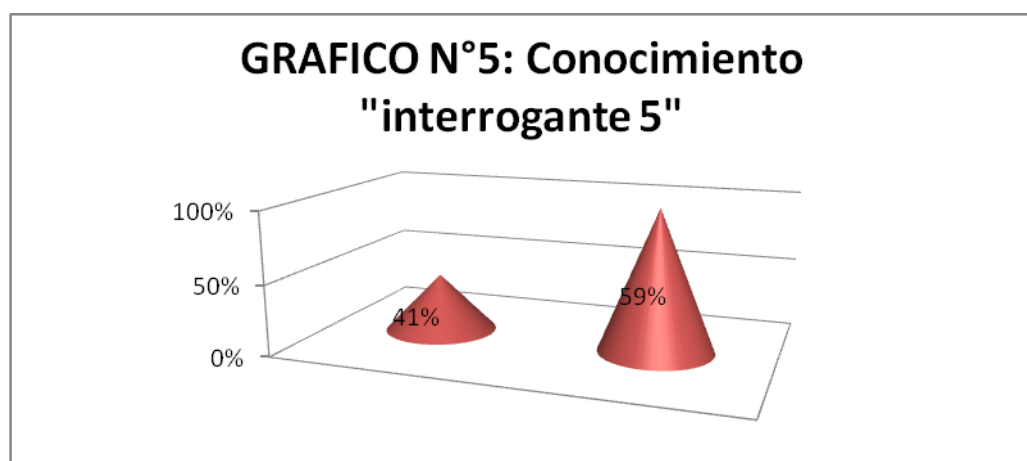
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
falso	22	59%
verdadero	15	41%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 5:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Una úlcera por presión en etapa III es una pérdida parcial de piel, envolviendo la epidermis”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 15 respondieron verdadero (41 %) en forma incorrecta y 22 respondieron falso (59 %) en forma correcta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 7:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Las cremas, curativos transparentes y curativos de hidrocoloides extrafinos auxilian en la protección de la piel contra los efectos de la fricción”, en el mes de julio- agosto 2013.

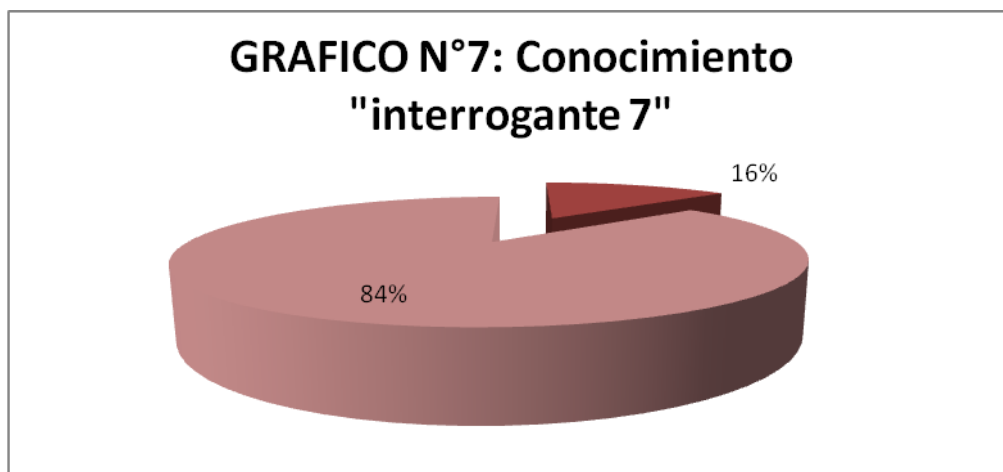
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr.%
verdadero	31	84%
falso	6	16%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 7:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli. “Las cremas, curativos transparentes y curativos de hidrocoloides extrafinos auxilian en la protección de la piel contra los efectos de la fricción”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra ,31 respondieron verdadero (84 %) en forma correcta y 6 respondieron falso (16 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 8:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Las úlceras por presión, en la etapa IV, presentan pérdida total de piel con intensa destrucción y necrosis tisular o daños a los músculos, huesos o estructuras de soporte”, en el mes de julio- agosto 2013.

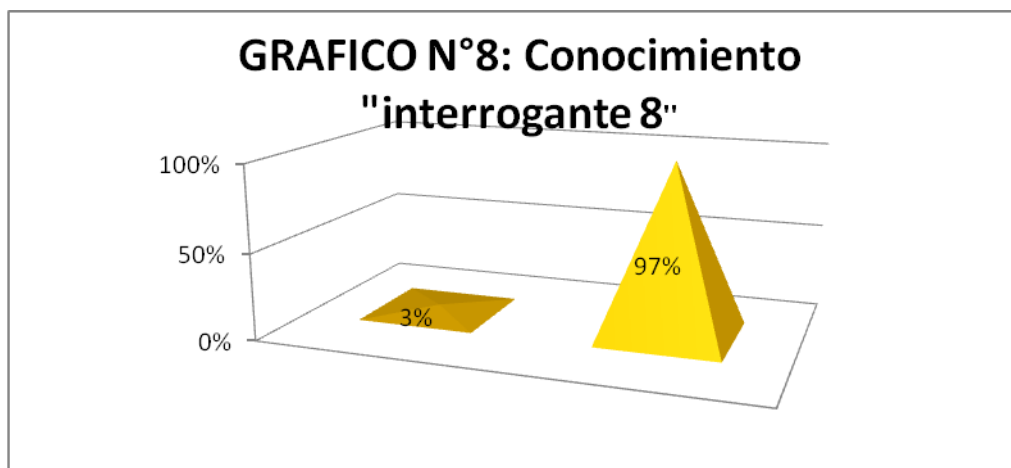
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr.%
verdadero	36	97%
falso	1	3%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 8:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli. “Las úlceras por presión, en la etapa IV, presentan pérdida total de piel con intensa destrucción y necrosis tisular o daños a los músculos, huesos o estructuras de soporte”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 36 respondieron verdadero (97 %) en forma correcta y 1 respondió falso (3 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado

**Tabla N° 9:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Los pacientes que están restringidos a la cama deben ser reposicionados a cada 2 a 3 horas”, en el mes de julio- agosto 2013.

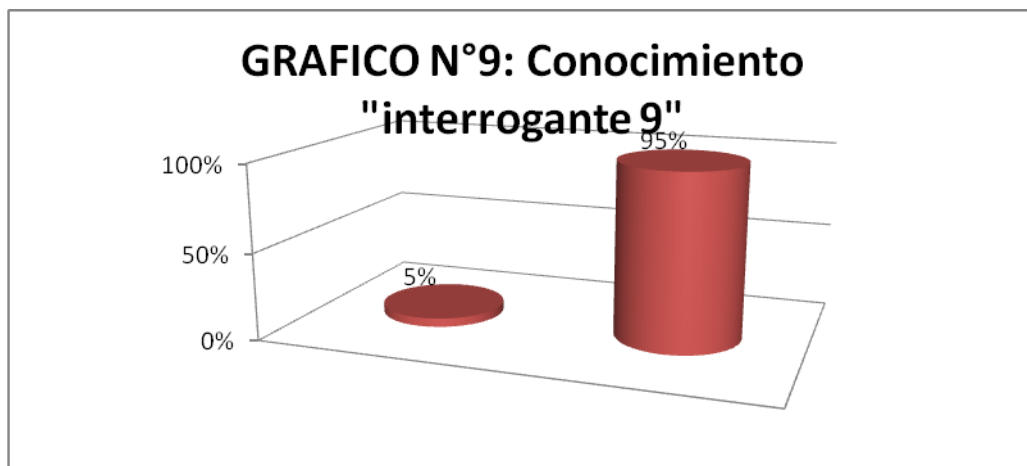
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
verdadero	35	95%
falso	2	5%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 9:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli. “Los pacientes que están restringidos a la cama deben ser reposicionados a cada 2 a 3 horas”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 35 respondieron verdadero (95 %) en forma correcta y 2 respondio falso (5 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 10:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Las almohadas del tipo ruedas de agua o de aire auxilian en la prevención de la úlcera por presión”, en el mes de julio- agosto 2013.

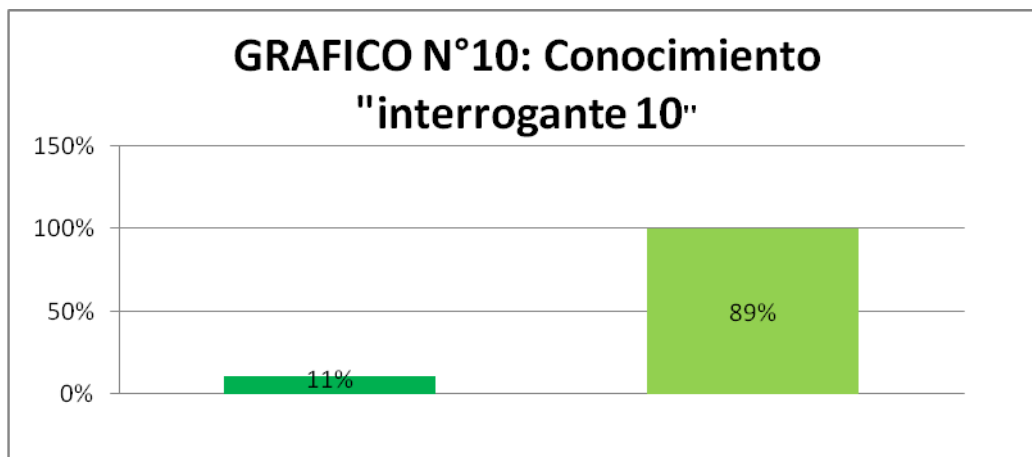
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr.%
Verdadero	33	89%
Falso	4	11%
Total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 10:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli.” Las almohadas del tipo ruedas de agua o de aire auxilian en la prevención de la úlcera por presión”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 33 respondieron verdadero (89 %) en forma incorrecta y 4 respondio falso (11 %) en forma correcta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 11:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “En la posición en decúbito lateral, el paciente con presencia de úlcera por presión o en riesgo para la misma debe quedar en ángulo de 30 grados en relación al colchón de la cama”, en el mes de julio- agosto 2013.

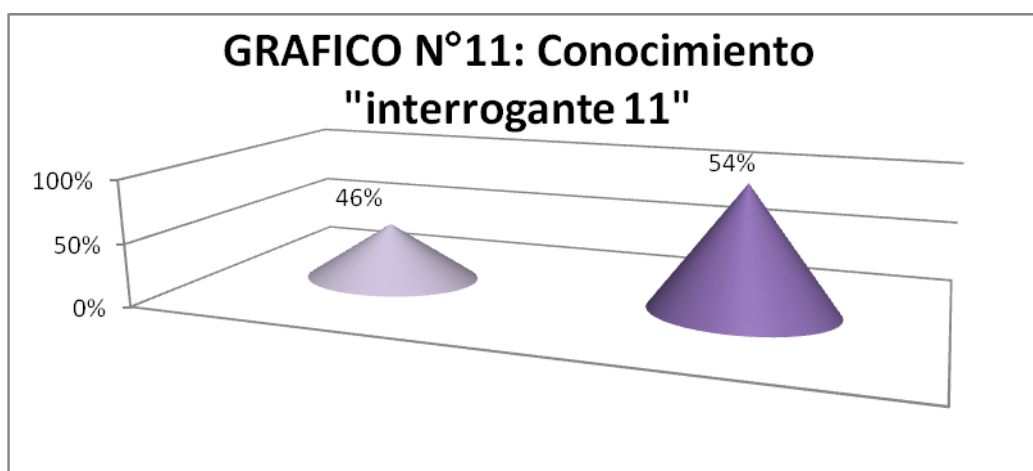
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
verdadero	20	54%
falso	17	46%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 11:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “En la posición en decúbito lateral, el paciente con presencia de úlcera por presión o en riesgo para la misma debe quedar en ángulo de 30 grados en relación al colchón de la cama”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

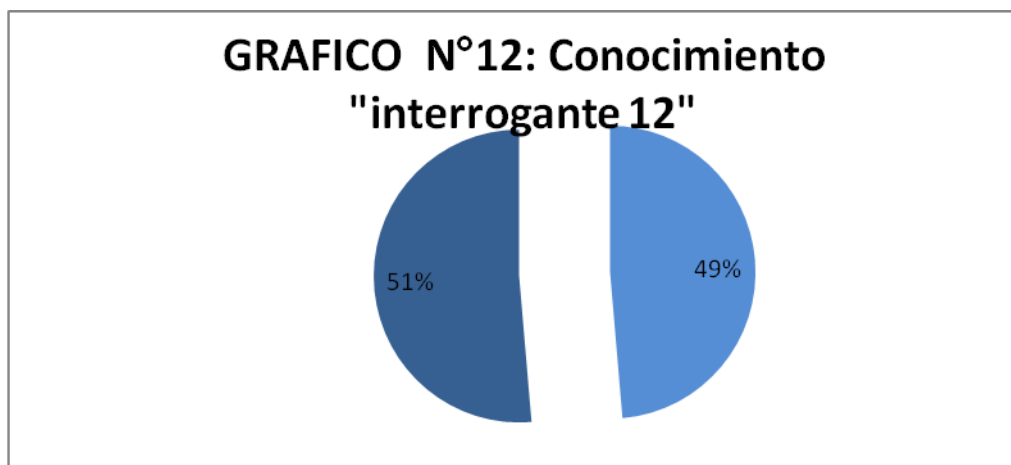
**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 33 respondieron verdadero (89 %) en forma correcta y 4 respondio falso (11 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 12:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “En el paciente con presencia de la úlcera por presión o en riesgo para la misma, la cabecera de la cama no debe ser elevada en ángulo mayor que 30 grados, si no existe contraindicación médica”, en el mes de julio- agosto 2013. **N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
verdadero	18	49%
falso	19	51%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 12:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “En la posición en decúbito lateral, el paciente con presencia de úlcera por presión o en riesgo para la misma debe quedar en ángulo de 30 grados en relación al colchón de la cama”, en el mes de julio- agosto 2013. **N= 37.-**



**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 18 respondieron verdadero (49 %) en forma incorrecta y 19 respondió falso (51 %) en forma correcta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 13:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “El paciente que no se mueve por sí solo debe ser reposicionados a cada 2 horas, cuando está sentado en la silla.”, en el mes de julio- agosto 2013.

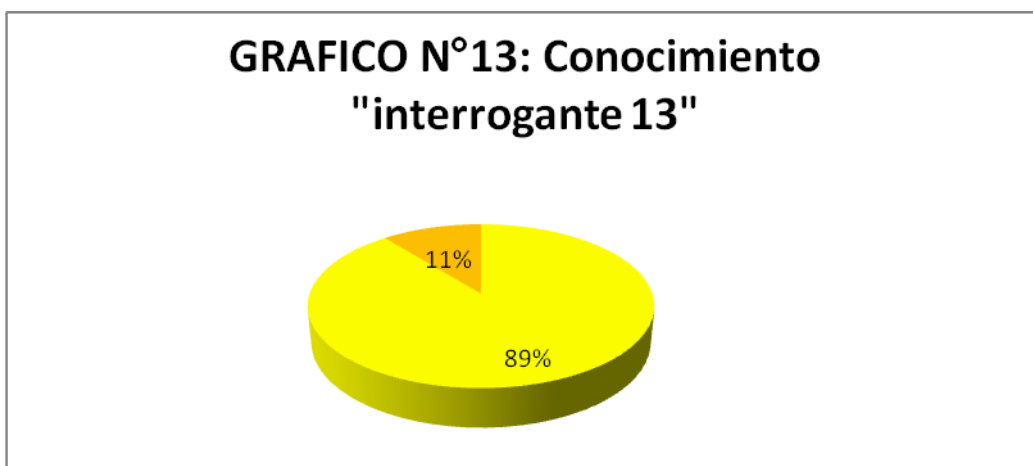
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
verdadero	33	89%
falso	4	11%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 13:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “El paciente que no se mueve por sí solo debe ser reposicionados a cada 2 horas, cuando está sentado en la silla.”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 33 respondieron verdadero (89 %) en forma correcta y 4 respondio falso (11 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado

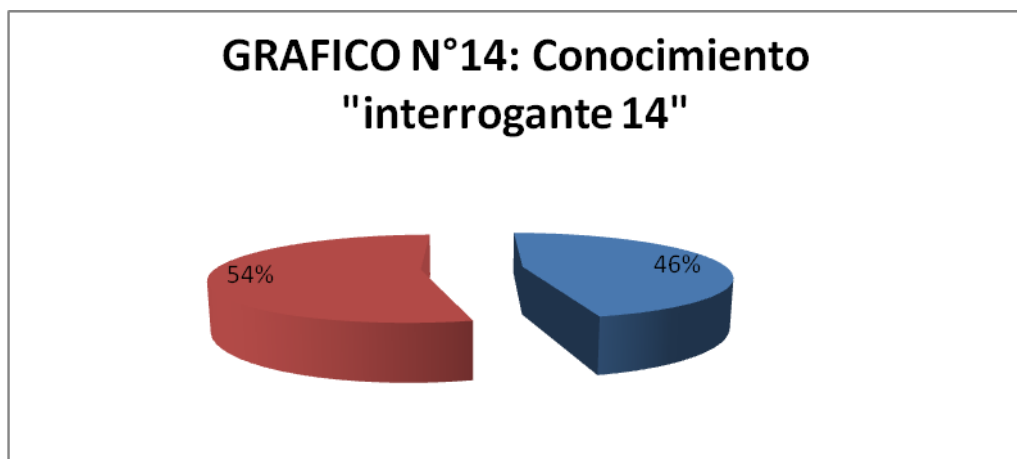


**Tabla N° 14:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “El paciente con movilidad limitada y que puede cambiar la posición del cuerpo sin ayuda debe ser orientado a realizar el alivio de la presión, a cada 15 minutos, en cuanto estuviese sentado en la silla”, en el mes de julio- agosto 2013. **N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
verdadero	17	46%
falso	20	54%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 14:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “El paciente con movilidad limitada y que puede cambiar la posición del cuerpo sin ayuda debe ser orientado a realizar el alivio de la presión, a cada 15 minutos, en cuanto estuviese sentado en la silla.”, en el mes de julio- agosto 2013. **N= 37.-**



**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 17 respondieron verdadero (46 %) en forma correcta y 20 respondió falso (54 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 15:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “El paciente con movilidad limitada y que puede permanecer en la silla, debe tener una almohada en el asiento para protección de la región de las prominencias óseas”, en el mes de julio- agosto 2013

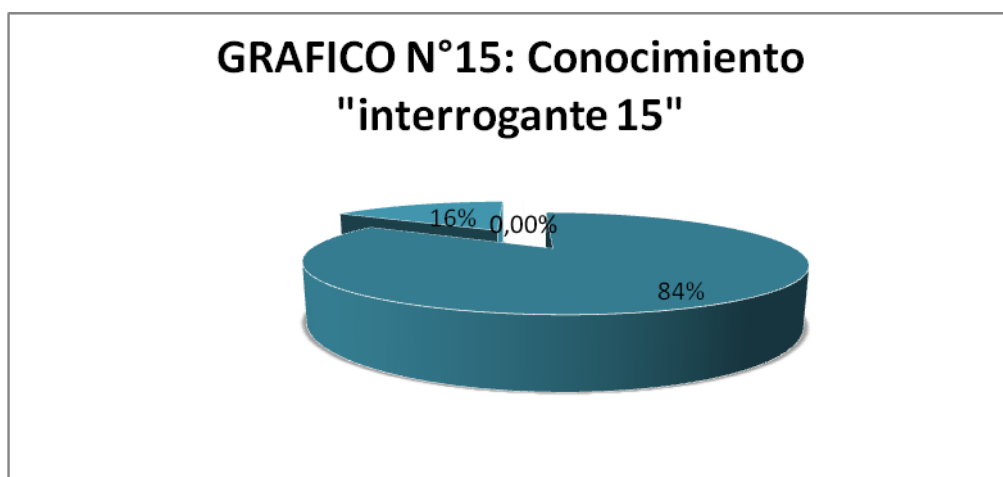
**N= 37.-**

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>Fr.%</b>
Verdadero	31	84%
Falso	6	16%
Total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 15:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “El paciente con movilidad limitada y que puede permanecer en la silla, debe tener una almohada en el asiento para protección de la región de las prominencias óseas.”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 31 respondieron verdadero (84 %) en forma correcta y 6 respondió falso (16 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 16:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Las úlceras por presión en la etapa II presentan una pérdida de piel en su espesura total”, en el mes de julio- agosto 2013.

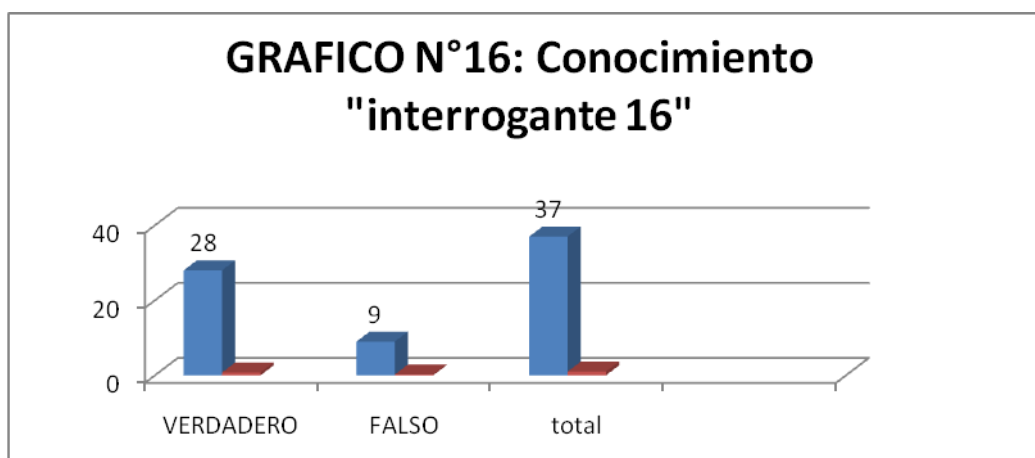
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr.%
verdadero	28	76%
falso	9	24%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 16:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Las úlceras por presión en la etapa II presentan una pérdida de piel en su espesura total”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 28 respondieron verdadero (76 %) en forma correcta y 9 respondió falso (24 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 17:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “La piel del paciente en riesgo para úlcera por presión debe permanecer limpia y libre de humedad”, en el mes de julio- agosto 2013.

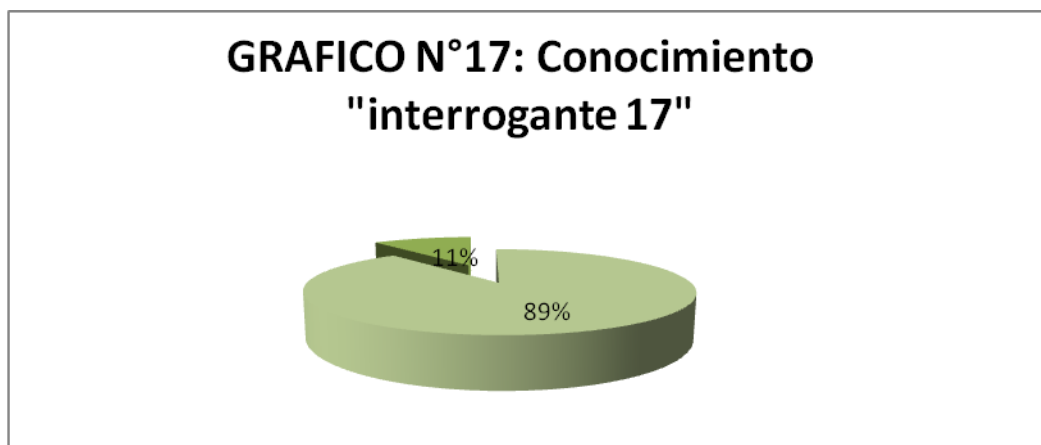
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
verdadero	33	89%
falso	4	11%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N°17:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “La piel del paciente en riesgo para úlcera por presión debe permanecer limpia y libre de humedad” en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 33 respondieron verdadero (89 %) en forma correcta y 4 respondio falso (11 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 18:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Las regiones de las prominencias óseas pueden estar en contacto, una con la otra, directo” el mes de julio- agosto 2013.

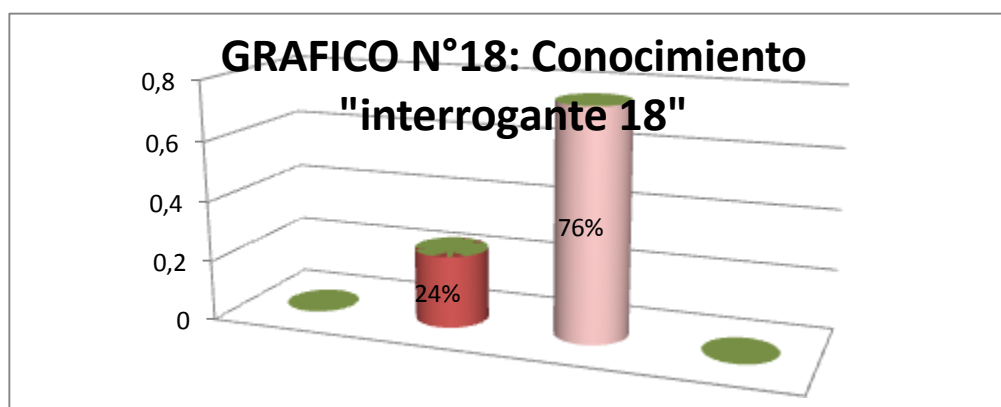
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
verdadero	9	24%
falso	28	76%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 18:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Las regiones de las prominencias óseas pueden estar en contacto, una con la otra, directo”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 9 respondieron verdadero (24 %) en forma incorrecta y 28 respondieron falso (76 %) en forma correcta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 19:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Todo paciente en riesgo para desenvolver úlcera por presión debe tener un colchón que redistribuya la presión”, en el mes de julio- agosto 2013.

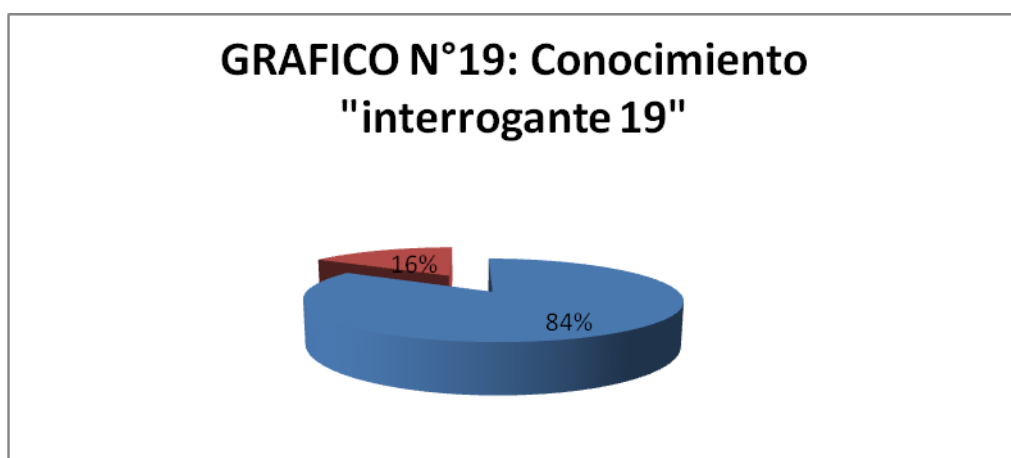
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr.%
verdadero	31	84%
falso	6	16%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 19:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Todo paciente en riesgo para desenvolver úlcera por presión debe tener un colchón que redistribuya la presión “en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 31 respondieron verdadero (84 %) en forma correcta y 6 respondió falso (16 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 20:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “La piel, cuando macerada por la humedad, se daña más fácilmente”, en el mes de julio- agosto 2013.

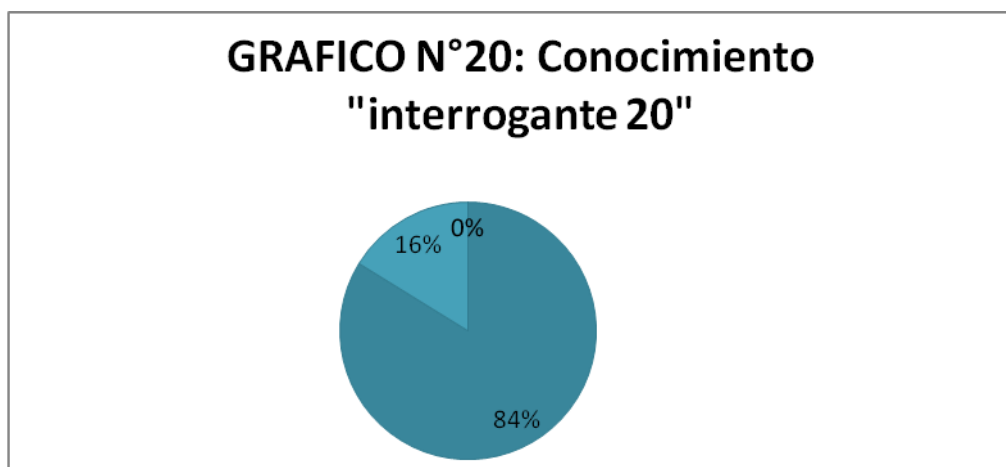
**N=37.-**

Respuesta	F	Fr. %
verdadero	32	86%
falso	5	14%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 20:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “La piel, cuando macerada por la humedad, se daña más fácilmente “en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 32 respondieron verdadero (86 %) en forma correcta y 5 respondió falso (14 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 21:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Las úlceras por presión son heridas estériles” el mes de julio- agosto 2013.

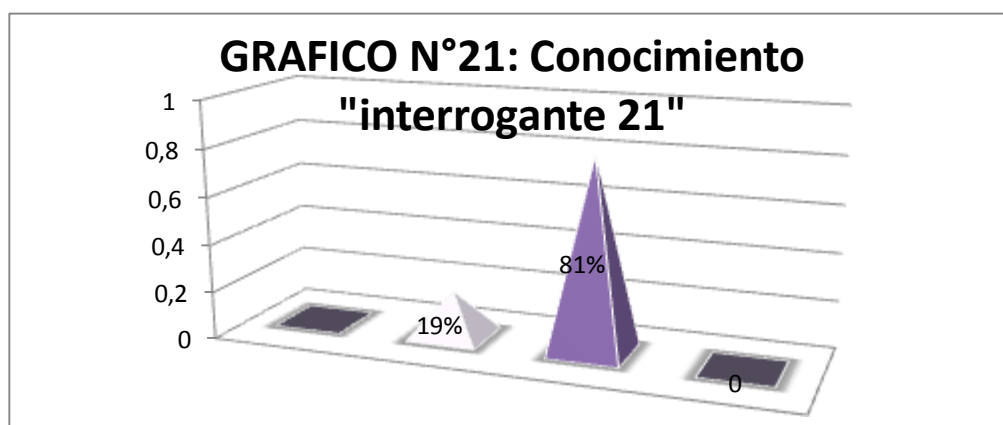
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
verdadero	7	19%
falso	30	81%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 21:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Las úlceras por presión son heridas estériles”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 7 respondieron verdadero (19 %) en forma incorrecta y 30 respondieron falso (81 %) en forma correcta, de acuerdo al conocimiento evaluado.



**Tabla N° 22:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Todo cuidado para prevenir o tratar úlceras por presión no necesita ser registrado” el mes de julio- agosto 2013.

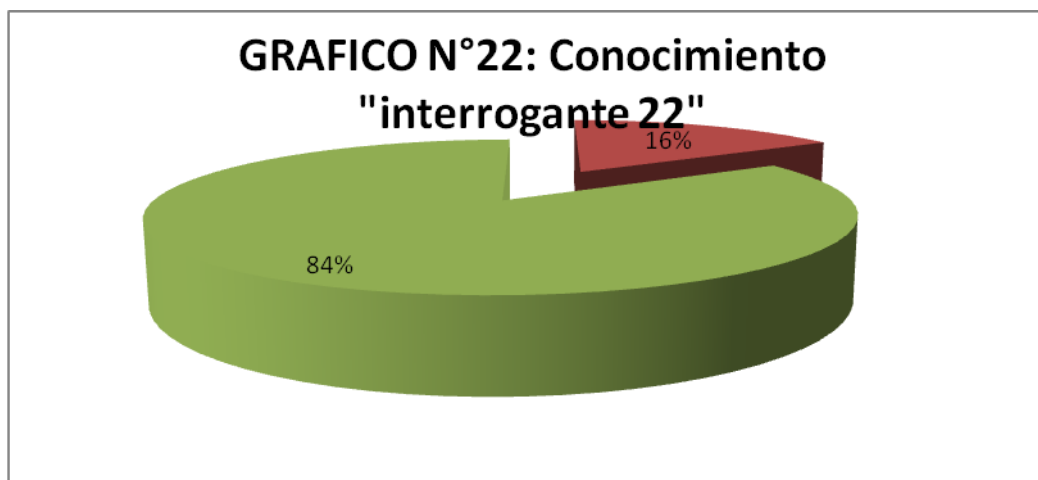
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
verdadero	6	16%
falso	31	84%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 22:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Todo cuidado para prevenir o tratar úlceras por presión no necesita ser registrado”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 6 respondieron verdadero (16 %) en forma incorrecta y 31 respondieron falso (84 %) en forma correcta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 23:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Cizallamiento es la fuerza que ocurre cuando la piel se adhiere a una superficie, y el cuerpo desliza”, en el mes de julio- agosto 2013.

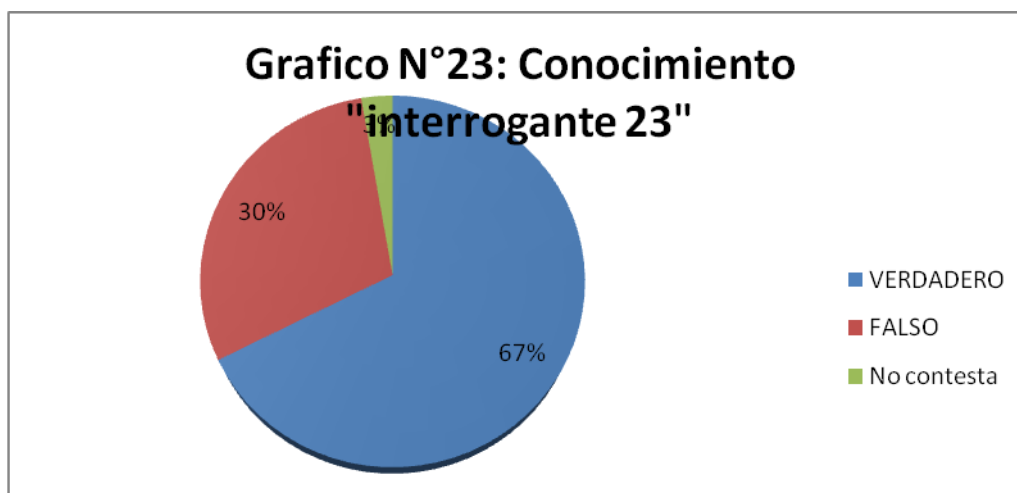
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
verdadero	25	67%
falso	11	30%
No contesta	1	3%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 23:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “Cizallamiento es la fuerza que ocurre cuando la piel se adhiere a una superficie, y el cuerpo desliza “en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 25 respondieron verdadero (67 %) en forma correcta y 11 respondio falso (30%) en forma incorrecta, mientras que un encuestado no responde al interrogante(3%)de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 24:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “La fricción puede ocurrir al mover al paciente sobre la cama”, en el mes de julio- agosto 2013.

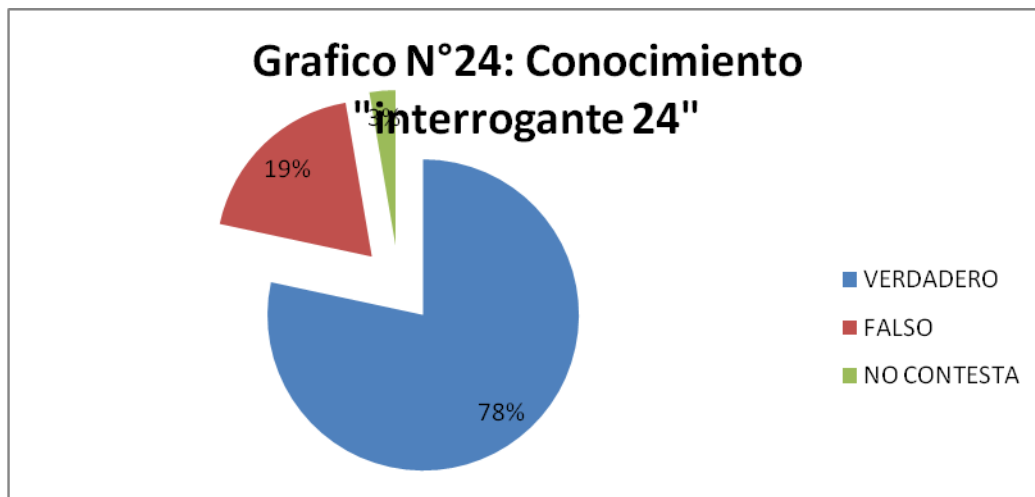
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
verdadero	29	78%
falso	7	19%
No contesta	1	3%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 24:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “La fricción puede ocurrir al mover al paciente sobre la cama “en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 29 respondieron verdadero (78 %) en forma correcta y 7 respondió falso (19%) en forma incorrecta, mientras que un encuestado no responde al interrogante(3%)de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N° 25:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “las úlceras por presión de la etapa II pueden ser extremadamente dolorosas, como consecuencia de la exposición de la terminaciones nerviosa”, en el mes de julio- agosto 2013.

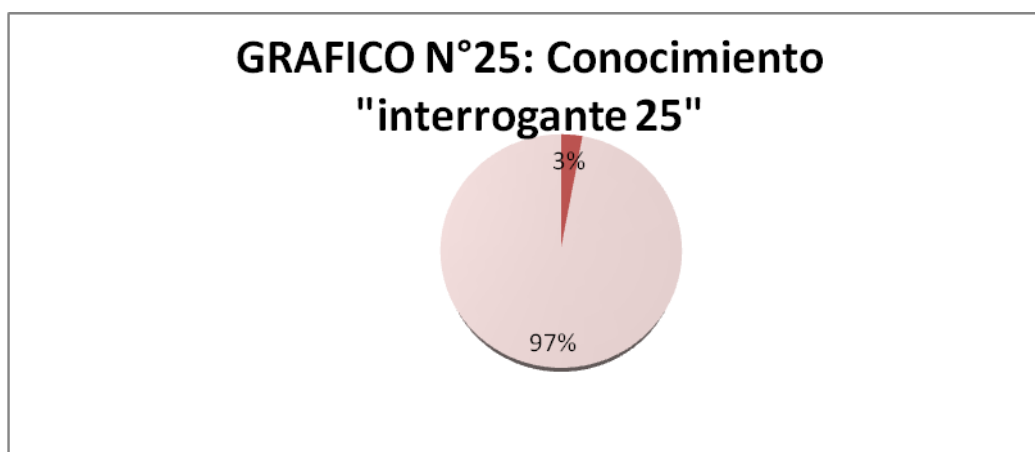
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
verdadero	36	97%
falso	1	3%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 25:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli.” las úlceras por presión de la etapa II pueden ser extremadamente dolorosas, como consecuencia de la exposición de la terminaciones nerviosa”, en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 36 respondieron verdadero (97 %) en forma correcta y 1 respondió falso (3 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N°26:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “El paciente con incontinencia, la piel debe ser limpiada en el momento de las eliminaciones y en los intervalos de rutina”, en el mes de julio-agosto 2013.

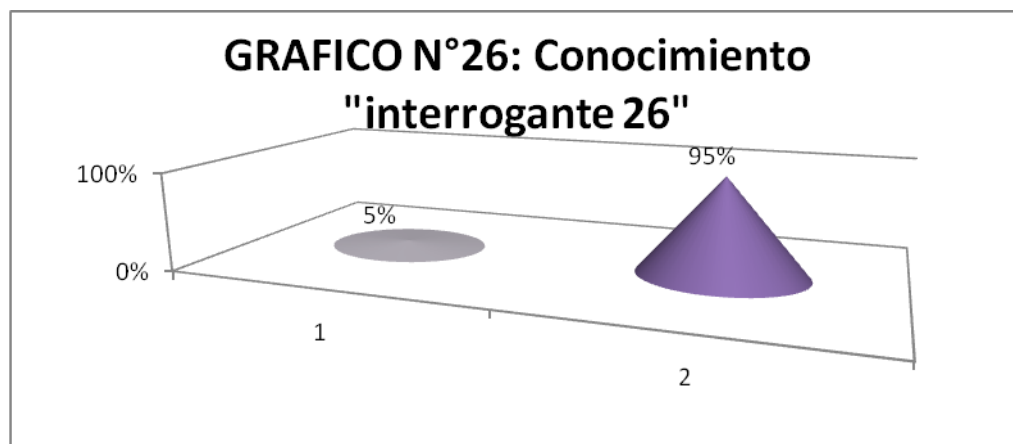
**N= 37.-**

Respuesta	F	Fr. %
verdadero	35	95%
falso	2	5%
total	37	100%

**Fuente:** Datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 26:** Conocimiento, del personal de enfermería del Hospital Victorino Tagarelli “El paciente con incontinencia, la piel debe ser limpiada en el momento de las eliminaciones y en los intervalos de rutina”, en el mes de julio-agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

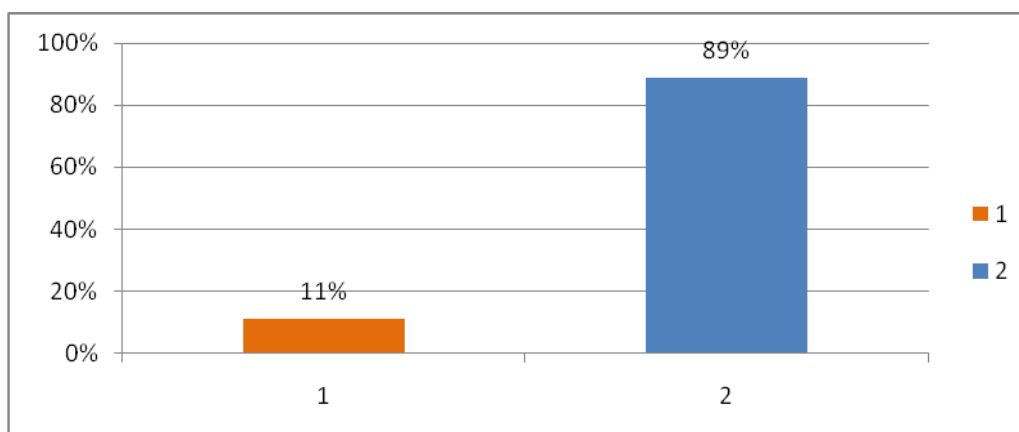
**Comentario:** Como expresa la tabla de un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 35 respondieron verdadero (95 %) en forma correcta y 2 respondio falso (5 %) en forma incorrecta, de acuerdo al conocimiento evaluado.

**Tabla N°27: “Sexo del Hospital Victorino Tagarelli” en el mes de julio- agosto 2013.** **N= 37.-**

Sexo	F	Fr. %
Hombres	4	11%
Mujeres	33	89%
Total	37	100%

**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 27 “Sexo del Hospital Victorino Tagarelli” en el mes de julio- agosto 2013.** **N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla el 89% del personal corresponde al sexo femenino, y el 11% restante al sexo masculino, predomina más en el sexo femenino.

**Tabla N°28:** “Nivel Académico del Hospital Victorino Tagarelli” en el mes de julio- agosto 2013.

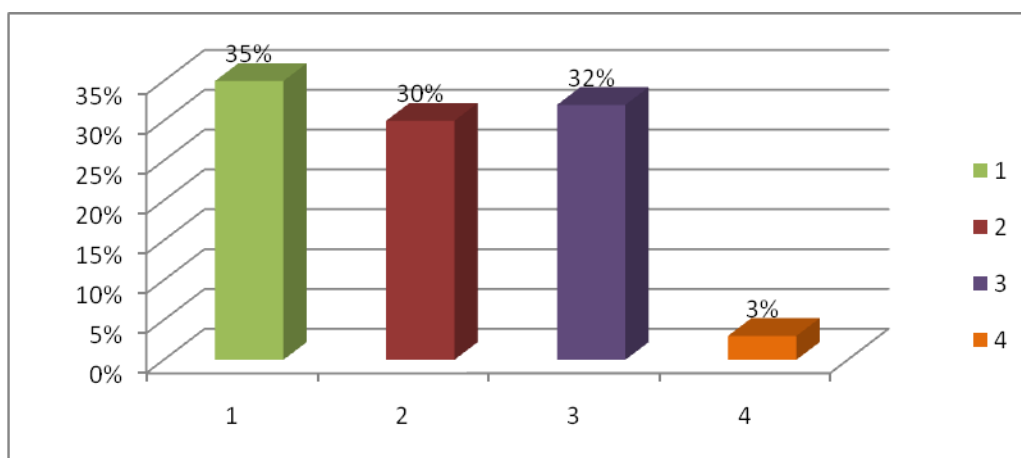
**N= 37.-**

Nivel Académico	F	Fr.%
Lic. En Enfermería	13	35%
Enfermero Prof.	11	30%
Auxiliar en Enfermería.	12	32%
Empírico	1	3%
Total	37	100%

**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Gráfico N° 28:**“Nivel Académico del Hospital Victorino Tagarelli” en el mes de julio- agosto 2013.

**N= 37.-**



**Fuente:** datos recolectados mediante encuesta por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, mendoza en el mes de julio- agosto 2013.

**Comentario:** Como expresa la tabla Del cien por ciento del personal, 35% son licenciados en enfermería, el 30% corresponde a enfermeros profesionales, el 32% a auxiliares en enfermería, y con el 3% en menor cantidad a empíricos.

### **CAPITULO III**

#### **RESUMEN DE LOS RESULTADOS MÁS RELEVANTES**

Con respecto a la caracterización del personal de enfermería se observa que tenemos un 89% de sexo femenino y el 11% restante es de sexo masculino.

El nivel académico de enfermería está constituido por un 35 % licenciado en enfermería y un 30% por enfermeros profesionales, el 32% auxiliares de enfermería y con el 3% que corresponde al personal empírico, lo que nos indica que la institución está en pleno desarrollo y crecimiento.

Solamente tres de los veinticinco interrogantes fueron contestados de manera errónea por más del 50% de los encuestados:

En el interrogante N°10 los encuestados sostienen que las almohadas tipo rueda auxilian a la prevención de úlceras por presión, mientras que en la actualidad difiere este pensamiento ya que se ha comprobado la disminución de circulación en la zona delimitada por la rueda.

En el interrogante N° 14 los encuestados sostienen que no se debe orientar al paciente con movilidad reducida en silla a cambiar de posición cada 15 minutos.

En el interrogante N° 16 la pérdida de la piel no es total es parcial en una úlcera de estadio II.

Es decir que en una muestra de 25 interrogantes el 12% fue contestado de manera errónea mientras que el 88% de los interrogantes fue contestado de manera correcta.



## **INTERPRETACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.**

Al interrogante “La etapa I de la úlcera por presión es definida como piel intacta, con hiperemia de un área localizada, la cual no presenta emblanquecimiento visible o el color difiere del área alrededor”, el 78% de los encuestados contestaron verdadero es decir correctamente, corresponde a las características de úlceras en estadio I. El 22% de los encuestados contestaron incorrectamente.

En cuanto a los factores de riesgos para desarrollar úlceras por presión los encuestados respondieron en un 95% de manera correcta, 5% contestaron incorrectamente. La teoría considera como principales factores de riesgo la incontinencia, inmovilidad, nutrición inadecuada e hidratación inadecuada y las alteraciones de nivel de conciencia.

Todos los pacientes en riesgo para desarrollar úlcera por presión deben tener una inspección de la piel, se debe evaluar la piel al ingreso del paciente y sistemáticamente cada 7 días máximo. De un total de 37 enfermeros correspondiente al 100% de la muestra 23 respondieron de manera afirmativa lo cual es correcto lo que representa 62% y 14 de los encuestados represento un 38% que respondieron incorrectamente.

El 78% de la muestra respondieron falso en forma correcta de acuerdo al conocimiento evaluado y el 8% creen que si se debe aplicar masajes en regiones irritadas. Según la teoría no se debe realizar masajes sobre las prominencias óseas irritadas ya que favorecen la maceración de la piel, lo que contradice las antiguas investigaciones donde se realizaba masajes y la colocación de cremas hidratantes sobre prominencias ósea.

Según la teoría en el estadio III se observa la pérdida de todas las capas de la piel con compromiso del TCS. Sin compromiso de la fascia y no una pérdida parcial como detalla el interrogante, 15 encuestados respondieron verdadero (41 %) en forma incorrecta y 22 respondieron falso (59 %) en forma correcta de acuerdo al conocimiento evaluado.

Según la teoría los apósitos hidrocoloides/ hidrereguladores ejercen su acción cuando se convierten en gel al absorber las secreciones de la herida. Los hidrogeles en acción hidratante, facilitan la eliminación de tejidos no viables, mientras que las cremas hidratan la piel, todos actuando en conjunto favorecen la resistencia de la piel frente a la fricción. El 84% de los encuestados respondieron correctamente al interrogante, es decir están de acuerdo con esta afirmación. Mientras que el 16 % respondieron falso incorrectamente.

De un total de 37 enfermeros encuestados (100 %) de la muestra , 36 respondieron verdadero (97%) en forma correcta y 1 respondió falso, representando el 3% de la muestra. Según la teoría el estadio IV se caracteriza por la pérdida de la piel con destrucción extensa. Necrosis, daño muscular, óseo, formación de cavernas y bolsillos

El 95% de los encuestados reconocen que se debe cambiar de postura de forma individualizada y siguiendo una rotación programada cada 2- 3 horas durante el día, y cada 4 horas durante la noche aquellos pacientes con movilidad limitada, el 5 % de la muestra respondió falso.

Se ha comprobado en nuevas investigaciones que las almohadas del tipo ruedas de agua o de aire no favorecen en la prevención de la úlcera por presión ya que disminuyen la circulación en una circunferencia delimitada. El 89% de los encuestados sostienen de manera errónea que es verdadero el interrogante, mientras que solamente el 11% respondió falso lo cual es lo correcto.

Al interrogante sobre un paciente con riesgo o presencia de úlcera debe permanecer en cama en posición de decúbito lateral a un ángulo de 30° en relación al colchón de modo que favorezca la circulación sanguínea, el 54% de la muestra está de acuerdo con el interrogante y el 46% contesto falso de manera errónea.

En un paciente con presencia de úlcera por presión la cabecera de la cama no debe ser elevada en un ángulo mayor de 30 ° si no existe contraindicación medica. El 51% contestaron falso correctamente ya que no influye en la úlcera por presión si se toman las medidas de prevención adecuadas como la

colocación de colchón antiescaras, almohadas en apoyo y rotación. El 49 % contestaron verdadero de manera incorrecta.

El paciente que no se mueve por sí solo debe ser reposicionados a cada 2 horas, cuando está sentado en la silla, a lo que el 89 % de los encuestados contestaron de manera correcta y el 11% de los encuestados consideran erróneamente que no es correcta esta rotación.

De la misma manera se planteo el interrogante de que el paciente con movilidad limitada y con posibilidad de moverse por si mismo debe ser orientado a realizar el alivio de la presión cada 15 minutos para evitar zonas de isquemias en cuanto estuviese sentado en la silla, el 46% contestaron correctamente y el 54 % de manera incorrecta.

De la misma manera el 84% de los encuestados respondieron que se debe proteger las prominencias óseas con una almohada, solo 16% respondieron de manera incorrecta.

Según la teoría: UPP ESTADIO II se caracteriza por la pérdida parcial, no total como detalla el interrogante de la piel que afecta epidermis, dermis o ambas. Se puede observar una ulcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial, de la misma manera se puede observar el drenaje constante de la ulcera, el 76% de los encuestados respondieron incorrectamente, mientras que el 24% de la muestra contesto falso correctamente.

“La piel del paciente en riesgo para úlcera por presión debe permanecer limpia y libre de humedad”, para evitar la maceración de la misma y el medio húmedo que favorece a la multiplicación de gérmenes causantes de las infecciones el 89% de los encuestados están de acuerdo con esta teoría y respondieron de manera correcta, y el 11% restante no están de acuerdo.

Las zonas de apoyo con prominencias oseas no deben estar en contacto unas con otras, lo que el 76% de los encuestados contestaron de manera correcta. Y el 24% contestaron incorrectamente. Por lo que es necesario la colocacion de almohadas o almohadones para aliviar zonas de apoyo, de la misma manera que es necesario la utilizacion de colchon que distribuya la presion de aire ,para aliviar las zonas de presiones constantemente y de manera mecanica el

84% de los encuestados están de acuerdo con la utilización de este auxiliar mientras que el 16% de los encuestados no creen correcta esta afirmación.

Es importante evitar la maceración de la piel, ya que al estar húmeda se daña más fácilmente a esta afirmación el 86% de los encuestados respondieron correctamente y el 14 % falso de manera incorrecta.

Al interrogante de que las úlceras por presión son heridas estériles, el 81% de los encuestados consideran que es incorrecto, ya que son heridas infectadas en la mayoría de los casos, lejos de ser estériles y el 19% creen que son heridas estériles.

Además el 84 % de los encuestados creen que todo cuidado de enfermería debe ser registrado, el 16 % cree que no es necesario registrar cada acción que se realiza, mientras que la teoría dice que legalmente toda acción que no está registrada no ha sido realizada.

Según la teoría: Cizallamiento Fuerza aplicada o presión ejercida contra la superficie y las capas de la piel a medida que los tejidos se deslizan en planos opuestos, pero paralelos de 37 encuestados, 25 respondieron verdadero (67%) en forma correcta y 11 respondió falso (30%) en forma incorrecta, mientras que un encuestado no responde al interrogante(3%) de acuerdo al conocimiento evaluado.

De igual manera el 78% de los encuestados afirman de manera correcta que la fricción puede ocurrir al mover al paciente sobre la cama, el 3% no respondió al interrogante y el 19 % sostiene que la fricción no puede ocurrir al mover el paciente sobre la cama.

El 97% de los encuestados consideran que las úlceras por presión de la etapa II pueden ser extremadamente dolorosas, como consecuencia de la exposición de las terminaciones nerviosas, mientras que solo un 3 % contestó erróneamente. Es importante la administración de analgésicos para evitar shock.

El paciente con incontinencia debe ser higienizado a demanda y en el momento para evitar que la piel húmeda se macere y se lastime con más facilidad, lo cual el 95% de la población encuestada considera correcto, mientras que el 5% considerara que no debe ser de esta manera.

## **CONCLUSIÓN**

En esta investigación se planteo el conocimiento que posee el personal de enfermería del hospital Victorino Tagarelli sobre úlceras por presión, en base a estas los autores de esta investigación hemos realizado un análisis de las variables implicadas en esta problemática.

Donde podemos comprobar que el personal enfermero posee conocimiento sobre el tema en cuestión, lo cual se pudo comprobar con los resultados de las encuestas realizadas en la investigación pertinente.

Se ha comprobado que el personal de enfermería posee amplios conocimientos sobre úlceras por presión.

En una muestra total de 25 interrogantes el 12% fue contestado de manera errónea mientras que el 88% de los interrogantes fue contestado de manera correcta.

## **PROPUESTAS**

Enfocaremos todos nuestros conocimientos y dedicación hacia nuestros compañeros para capacitar y reforzar nuestro nivel, aplicando educación para la salud. Incentivando al personal de enfermería a interiorizarse sobre el tema en cuestión.

Proponer una reunión de trabajo par informar los resultados de esta investigación y obtener propuestas de cambio.

Solicitar a los directivos capacitaciones continuas sobre diferentes temas que hacen al que hacer del enfermero, de modo que los nuevos estudios sean conocidos y puestos en práctica.

Proponer una investigación proyectiva a posterior para evaluar los resultados positivos o negativos, luego de la aplicación de esta propuesta.

Y sobre todo llegar a concientizar a todo el personal de la importancia de las actualizaciones del conocimiento propio, haciendo hincapiés también al desarrollo de una profesión digna.

## **BIBLIOGRAFIA**

Caro J. Delicato W. Protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en la UCI. Del hospital General HHUUVR (2001).

P.Hidalgo.F.Fernandez y otros. Conocimientos y creencias de los enfermeros sobre cuidados de úlceras por presión: revisión sistemática de la literatura. (2008).

Comisión permanente de enfermería. Protocolo para la prevención y manejo de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Secretaria de salud (2012).  
Servicio andaluz de salud .CONSEJO DE SALUD. Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión .Coloplast.

Da Costa, Burela, Lugo. Protocolo de prevención y tratamiento de UPP. (1998).

Hospital universitario Reina Sofía. Córdoba. Protocolo de cuidados en úlceras por presión.

Hospital universitario Ramón y Cajal. Protocolo de úlceras por presión .Madrid. (Junio 2005).

J. Javier Soldevilla Agreda .Guía práctica en la atención de las úlceras de piel. (2002).

M. Millazaki. M. Caliri. C. Santos. Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre prevención de las úlceras por presión. (Nov.- dic. 2010).

M. Rojas y otros. Guía de cuidados enfermeros. Úlceras por presión. (2000).INSALUD.

Nursing. Valoración de riesgo de úlcera por presión. 2002. Mayo.

Nursing. Cuidados cutáneos a paciente incontinente. 2003. Febrero.

Ponce Silvia .Responsabilidad y conocimiento de enfermería en el cuidados del paciente con úlceras por presión. (2009). Tesina de grado.

P.Torrez. M. Carrillo Sánchez. E. Giménez y otros. Protocolo de cuidados de úlceras por presión .Córdoba (2007).



## Apéndice y anexos

## ENCUESTA

### CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS CUIDADOS DE ÚLCERAS POR PRESION.

El presente cuestionario tiene carácter anónimo y esta designada al personal del Hospital Victorino Tagarelli Eugenio Bustos- San Carlos-Mendoza.

Edad:.....

Nivel de estudios alcanzado:.....

Título:.....

#### 1) Coloque v (verdadero) o f falso) según su criterio.

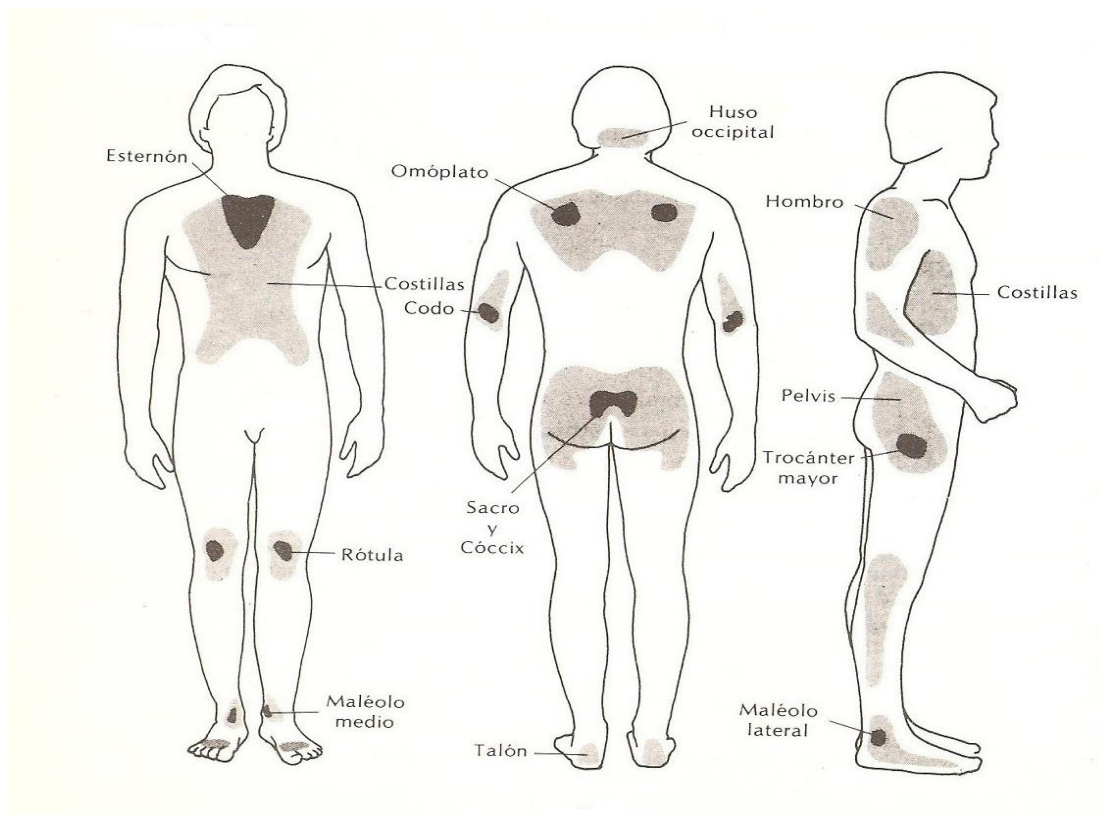
Nº	CONSIGNA	V/F
1	La etapa I de la úlcera por presión es definida como piel intacta, con hiperemia de un área localizada, la cual no presenta emblanquecimiento visible o el color difiere del área alrededor.	
2	Los factores de riesgo para el desarrollo de la úlcera por presión son: inmovilidad, incontinencia, nutrición inadecuada y alteración del nivel de consciencia.	
3	Todos los pacientes en riesgo para úlcera por presión deben tener una inspección sistemática de la piel por lo menos una vez por semana.	
4	Es importante masajear las regiones de las prominencias óseas, si estuviesen irritadas.	
5	Una úlcera por presión en etapa III es una pérdida parcial de piel, envolviendo la epidermis.	
7	Las cremas, curativos transparentes y curativos de hidrocoloides extrafinos auxilian en la protección de la piel contra los efectos de la fricción.	

8	Las úlceras por presión, en la etapa IV, presentan pérdida total de piel con intensa destrucción y necrosis tisular o daños a los músculos, huesos o estructuras de soporte.	
9	Los pacientes que están restringidos a la cama deben ser reposicionados a cada 2 a 3 horas.	
10	Las almohadas del tipo ruedas de agua o de aire auxilian en la prevención de la úlcera por presión.	
11	En la posición en decúbito lateral, el paciente con presencia de úlcera por presión o en riesgo para la misma debe quedar en ángulo de 30 grados en relación al colchón de la cama.	
12	En el paciente con presencia de la úlcera por presión o en riesgo para la misma, la cabecera de la cama no debe ser elevada en ángulo mayor que 30 grados, si no existe contraindicación médica.	
13	El paciente que no se mueve por sí solo debe ser reposicionados a cada 2 horas, cuando está sentado en la silla.	
14	El paciente con movilidad limitada y que puede cambiar la posición del cuerpo sin ayuda debe ser orientado a realizar el alivio de la presión, a cada 15 minutos, en cuanto estuviese sentado en la silla.	
15	El paciente con movilidad limitada y que puede permanecer en la silla, debe tener una almohada en el asiento para protección de la región de las prominencias óseas.	
16	Las úlceras por presión en la etapa II presentan una pérdida de piel en su espesura total.	
17	La piel del paciente en riesgo para úlcera por presión debe permanecer limpia y libre de humedad.	
18	Las regiones de las prominencias óseas pueden estar en contacto, una con la otra, directo.	

19	Todo paciente en riesgo para desenvolver úlcera por presión debe tener un colchón que redistribuya la presión.	
20	La piel, cuando macerada por la humedad, se daña más fácilmente.	
21	Las úlceras por presión son heridas estériles.	
22	Todo cuidado para prevenir o tratar úlceras por presión no necesita ser registrado.	
23	Cizallamiento es la fuerza que ocurre cuando la piel se adhiere a una superficie, y el cuerpo desliza.	
24	La fricción puede ocurrir al mover al paciente sobre la cama.	
25	Las úlceras por presión de la etapa II pueden ser extremadamente dolorosas, como consecuencia de la exposición de las terminaciones nerviosas.	
26	En el paciente con incontinencia, la piel debe ser limpiada en el momento de las eliminaciones y en los intervalos de rutina.	

## GRILLA DE RESPUESTAS

PREGUNTA	RESPUESTA	PREGUNTA	RESPUESTA	PREGUNTA	RESPUESTA	PREGUNTA	RESPUESTA
1	V	9	V	16	F	23	V
2	V	10	F	17	V	24	V
3	V	11	V	18	F	25	V
4	F	12	F	19	V	26	V
5	F	13	V	20	V		
7	V	14	V	21	F		
8	V	15	V	22	F		



Fuente: fotografía extraída dal libro “Acciones de enfermería”. Zonas de apoyo.



Fuente: “ÚLCERA POR PRESION Estadio I” fotografía extraída de internet por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de octubre 2013. “calendario nacional de vacunacion”.



Fuente: “ULCERA POR PRESION Estadio III” fotografía tomada por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de marzo 2013.



Fuente: : “ULCERA POR PRESION Estadio IV” fotografía tomada por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de marzo 2013.



Fuente: "ULCERA POR PRESION Estadio IV" fotografía tomada por alumnos de Licenciatura de Enfermería de la UNC, sede Tunuyán, Mendoza en el mes de marzo 2013.



## Hoja de registro de úlceras por presión ( UPP)

FECHA	VALORACION DEL RIESGO	LOCALIZACION	EVOLUCIÓN DE LA ULCERA				CAMBIO DE TRATAMIENTO	FIRMA
			Mejora	estable	empeora	curada		

Tabla Matriz

Preguntas	1		2		3		4		5		7		8		9		10		11		12		13		14	
Encuestas	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f
1	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
2	x		x			x		x	x		x		x		x		x			x		x		x		
3	x		x		x			x		x	x		x		x		x		x			x		x		
4	x		x		x		x		x			x	x		x			x	x		x			x	x	
5	x		x		x		x		x		x		x		x			x	x			x		x	x	
6		x	x			x		x		x	x		x		x		x			x	x		x			x
7	x		x		x			x		x	x		x		x		x		x		x		x		x	
8		x	x			x		x		x	x		x		x		x			x	x		x			x
9		x	x			x		x		x	x		x		x		x			x	x		x			x
10		x	x			x		x		x	x		x		x		x			x	x		x			x
11		x	x			x		x		x	x		x		x		x			x	x		x			x
12	x			x	x			x	x		x		x		x			x		x	x			x	x	
13	x		x		x			x		x	x		x		x		x			x	x		x			x
14		x	x		x			x	x		x			x		x			x			x		x	x	
15	x		x		x			x	x		x		x		x		x		x			x	x			x
16	x		x			x		x		x		x		x		x		x				x	x			x
17	x		x			x	x			x	x		x		x		x			x		x	x			x
18	x		x		v			x		x	x		x		x		x			x	x		x			x
19	x		x		x		x			x	x		x		x		x			x		x	x			x
20	x		x		x		x			x	x		x		x		x			x		x	x			x
21		x	x			x		x	x		x		x		x		x			x		x	x		x	
22	x		x		x			x		x	x		x		x		x			x	x		x			x
23	x		x			x		x	x			x		x		x			x			x	x			x
24	x		x		x			x		x	x		x		x		x			x			x		x	
25		x	x			x		x		x	x		x		x		x			x		x	x			x
15	16		17		18		19		20		21		22		23		24		35		26					

v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v		v	f	v	f
x			x	x			x	x		x			x		x	x		x		x		x	
x		x		x			x	x		x			x		x	x		x		x		x	
x		x		x			x	x		x			x		x	x		x		x		x	
x		x			x		x	x		x			x	x			x	x		x		x	
x			x	x			x	x		x		x			x		x	x		x		x	
x			x	x			x	x		x			x		x		x	x		x		x	
	x		x	x			x	v		x			x		x	x		x		x		x	
x			x	x			x	x		x			x		x	x			x	x		x	
x			x	x			x	x		x			x		x	x			x	x		x	
x			x	x			x	x		x			x		x		x	x			x	x	
x			x	x			x	x		x			x		x		x	x		x		x	
x		x		x			x		x	x		x			x	x			x	x		x	
x			x	x			x	x		x			x		x		x	x		x		x	
x			x	x			x	x		x			x		x		x	x		x		x	
x			x	x			x	x		x			x		x		x	x			x	x	
x		x		x			x	x		x			x	x		x		x		x		x	
x			x	x			x	x		x			x		x	x		x			x	x	
x			x	x			x	x		x			x		x	x		x			x	x	
x			x	x			x	x		x			x		x	x		x			x	x	
x		x		x			x	x		x			x		x	x		x		x		x	
x		x		x			x	x		x			x		x		x	x		x		x	
x			x	x			x	x			x			x	x			x	x			x	

Preguntas	1		2		3		4		5		7		8		9		10		11		12		13		14	
Encuestas	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f
26	x		x		x			x	x			x	x		x			x	x			x	x		x	
27	x		x			x		x		x		x		x		x		x		x			x	x		
28	x		x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x			x
29	x		x			x		x		x		x		x		x		x			x	x		x		
30	x		x		x		x		x		x		x		x		x		-	-	x			x	x	
31	x		x		x			x		x		x		x		x		x			x	x				x
32	x		x		x			x	x		x		x			x	x		x		x			x	x	
33	x			x	x		x			x		x			x	x		x			x	x				x
34	x		x		x		x		x			x	x		x		x		x			x		x		x
35	x		x		x			x		x	x		x		x		x		x		x		x			x
36	x		x			x		x	x			x	x		x		x		x			x	x			x
37	x		x		x			x		x	x		x		x		x		x		x		x		x	

15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26	
v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f	v	f
	x	x		x			x	x		x			x		x	x		x		x		x	
x			x	x			x	x		x			x		x	x		x		x		x	
x			x	x			x	x		x			x		x	x		x		x		x	
x			x	x			x	x		x			x		x		x	x		x		x	
x		x			x	x			x	x		x			x	x			x		x		
	x	x		x		x		x		x			x	x		x		x		x		x	
x		x		x		x		x		x			x		x	x		x		x		x	
x		x		x		x		x		x			x	x		x		x		x		x	
x		x		x			x	x		x			x		x	x		x		x		x	
x			x	x			x	x		x			x		x	x		x		x		x	
x		x		x			x	x		x			x		x	x		x		x		x	
x		x			x	x		x			x		x		x		x		x		x		